GAZETTE MÉDICALE DE PARIS

ANNÉE 1871.

PARIS. — IMPRIMERIE CUSSET ET Ce,
rue Racine, 26, près de l'Odéon

ANNÉE 1871

GAZETTE MÉDICALE

DE PARIS

Directeur scientifique
DOCTEUR JULES GUÉRIN.

Rédacteur en chef et Administrateur
DOCTEUR F. DE RANSE.

QUARANTE-DEUXIÈME ANNÉE — TROISIÈME SÉRIE

TOME VINGT-SIXIÈME



PARIS

AU BUREAU DE LA GAZETTE MÉDICALE, PLACE SAINT-MICHEL, 4.

Paris, le 4 janvier 1871.

LA SCIENCE ET LA POLITIQUE.

Notre collaborateur et ami, M. Guardia, a eu raison de dire, en terminant son dernier feuilleton, que l'année 1870 n'est pas terminée, et que l'année nouvelle ne devra dater que du jour de la délivrance. Ce jour-là seulement, en effet, nous aurons lavé toutes les hontes du second empire, nous aurons montré que nous ne sommes pas, comme les Prussiens l'ont cru ou ont feint de le croire, un peuple dégénéré, destiné à disparaître du rang des grandes nations; nous pourrons donc relever fièrement la tête et, l'ennemi chassé de notre sol, nous appliquer à asseoir sur des bases solides et durables les institutions libérales que nous aurons si chèrement reconquises. Puisse ce jour, ô mes confrères, luire bientôt, et puissiez-vous aussi, à l'heure tant désirée du retour de nos chers absents, retrouver sains et saufs à votre foyer tous ceux que vous aimez et dont vous avez dû vous séparer!

Au milieu de la lutte gigantesque à laquelle nous assistons, ou plutôt à laquelle nous participons, — car, quelque mission que nous ayons à remplir, nous sommes à peu près tous acteurs, et le nombre des simples spectateurs est bien restreint, — la science, quelque abstraite qu'elle soit, n'a pu se tenir à l'écart de la politique. Mais tandis qu'en Allemagne la science s'est faite la complice d'une politique de mauvais aloi, en France elle a plaidé la cause de l'humanité et défendu le droit des gens. Les manifestes des publicistes ou professeurs allemands, tels que ceux de MM. Du Bois-Reymond et Mommsen, en cherchant à provoquer ou à raviver la haine entre la race germanique et la race gallo-romaine, ne font qu'exprimer l'ambition démesurée de la première, en particulier l'orgueil et l'esprit de conquête du peuple prussien. La vraie science dont se sont inspirés ceux qui ont répondu aux professeurs de Berlin (MM. Guardia, Zeller, Geffroy, Fustel de Coulanges, etc.), de même que nos sociétés savantes dans leur énergique protestation contre le vandalisme qui nous menace, la vraie science, disons-nous, n'a qu'une seule ambition, une seule passion : la recherche et la démonstration de la vérité. Dans ses rapports avec la politique, elle doit dominer celle-ci, non marcher à sa remorque; loin de semer la division entre peuples et races et de pousser à la guerre, fléau qui arrête tous les travaux de l'intelligence, comme le développement des affaires commerciales et industrielles, elle prêche la concorde et la fraternité internationales, qui assurent l'échange des idées indispensables à tout progrès.

Est-ce à dire que la science doive exclure le sentiment national, le patriotisme? Nullement; mais elle n'admet que les luttes pacifiques où la victoire se traduit par une nouvelle découverte, par une conquête sur l'inconnu au profit de l'humanité tout entière. Ailleurs la science, intervenant d'une manière plus active dans les affaires du pays, a le droit et le devoir de concourir de la manière la plus puissante à la défense nationale, et c'est ainsi que tout le monde a applaudi aux heureux efforts de la science française depuis l'investissement de Paris. Mais si, de nos jours, nous avons de la peine à comprendre les croisades inspirées contre les musulmans par la foi ardente et aveugle des chrétiens du moyen âge, nous rejetons au dix-neuvième siècle, comme un anachronisme, un paradoxe, une monstruosité, une croisade qu'on prétendrait diriger, au nom de la morale sociale, au nom d'une religion et d'une science qui se disent libérales, contre une nation qui a pu avoir des défaillances, mais qui a toujours plus prêté qu'emprunté aux autres, et qui a marché constamment à la tête de la civilisation européenne.

La science allemande s'est donc fourvoyée en donnant l'appui de son influence aux vues ambitieuses de la politique prussienne : elle en subira fatalement le contre-coup. Le plus enviable des deux peuples belligérants, même en admettant que la fortune des armes continue à lui sourire, n'est certainement pas celui qui, ébloui par ses succès, est prêt à sacrifier sa liberté à la vaine fumée de la gloire militaire. Étrange contradiction! on déclare faire la guerre au gouvernement impérial, au militarisme français : or à quoi conduit la victoire? à adopter précisément les institutions qu'on voulait combattre, à revêtir en quelque sorte les vieilles défroques dont nous sommes heureux d'être débarrassés. Il est probable, en effet, que le roi Guillaume, qui a déjà comblé une première fois ses sujets de sa paternelle bonté en élevant son fils et son neveu à la dignité de felds-maréchaux, daignera accéder à leurs vœux en plaçant sur sa tête la couronne de Charlemagne (1). Mais une couronne impériale n'est pas seulement lourde pour celui qui la porte; elle l'est aussi et surtout pour le peuple qui s'est donné un maître, et elle pèse également sur toutes les branches des institutions sociales, sur la science comme sur l'agriculture, le commerce et l'industrie. Or la science, pour se développer, pour progresser, a besoin d'être fécondée par la liberté. C'est à leur organisation libérale que les universités allemandes ont dû une grande partie de leurs succès. Que si, sous un régime autoritaire, cette organisation est jamais modifiée, la prospérité de ces universités pourra être gravement compromise, et par suite le niveau scientifique du pays fortement abaissé.

Pour nous, au contraire, qui luttons depuis déjà si longtemps contre les entraves du système inauguré par Napoléon Ier, la liberté que nous aurons ouvrira une ère nouvelle. Plus de monopole, plus de privilège; égalité entre tous les travailleurs, entre tous les savants; libre carrière donnée à tous; l'opinion publique seule juge

(1) En visitant le riche trésor de la cathédrale d'Aix-la-Chapelle, nous avons vu la couronne de Charlemagne et nous avons eu même la curiosité de la mettre sur notre tête, ou plutôt sur nos épaules, car la tête de Charlemagne, dont on montre aussi le crâne, avait des dimensions colossales. Bien des visiteurs ont dû faire comme nous : que d'empereurs se sont ainsi succédé, et ont réalisé en riant le rêve ambitieux du roi de Prusse!

FEUILLETON.

LA MÉTHODE EXPECTANTE.

> Nil actum reputans, si quid superesset agendum.
> M. ANN. LUCAN. *Pharsal.*
>
> Rusticus expectat dum defluat amnis : at ille
> Labitur, et labetur in omne volubilis ævum.
> Q. HORAT. FLACC., *Epist.*, I, 2, 42-43.

Vous le connaissez tous cet homme sans tempérament, ni foi, ni passions, ni énergie, que domine l'égoïsme, qui est apathique, indifférent, sceptique, et qui se croit bien sage parce qu'il est prudent, modéré, circonspect, timide jusqu'à la lâcheté. Vous le rencontrez à chaque pas; il vous coudoie dans les rues; il est partout; on ne voit que lui et ses pareils qui sont en majorité.

Eh bien! cet être hybride, de genre neutre, qui ne pense qu'à lui, qui ne vit que pour lui, qui, par principe, par devoir, par habitude, s'est désintéressé de tout ce qui ne l'intéresse pas personnellement, c'est, sachez-le, votre plus cruel ennemi. Vous le croyez innocent de tout méfait et parfaitement inoffensif : détrompez-vous. Cet amphibie n'est peut-être pas activement malfaisant; il n'enfreint pas la loi et n'encourt aucune pénalité légale; c'est vrai; mais son égoïsme l'a perverti, et ce sage qui n'est point capable de faire le bien, est incapable d'empêcher le mal.

C'est lui qui a inventé pour son usage particulier des maximes telles que celles-ci : Il faut laisser le monde aller son train; on ne change point les hommes; charité bien ordonnée commence par soi-même, et autres vulgarités de ce genre qui sont le résumé de sa philosophie.

Nous entendons tous les jours égrener ce chapelet, réciter ce catéchisme de la dévotion aisée, comme disaient les anciens casuistes. Et nous estimons qu'il vaut infiniment mieux être fou comme don Quichotte, qui avait le cœur près de la cervelle, que sage de cette sagesse qui supprime le sentiment même du devoir, de peur d'être troublée dans sa quiétude. Combien n'est-il pas préférable de traiter avec les méchants, dont on connaît du moins la perversité, qu'avec ces gens tièdes et mous, qui sourient de vos colères, qui ne sont jamais agités ni émus, et qui vous répètent, pour calmer votre ardeur impatiente : laissez faire, laissez passer!

Encore une fois, cette engeance pullule, elle a la force du nombre, laquelle, jointe à la force d'inertie, fait toute leur puissance. C'est cette légion qui neutralise et paralyse tous les efforts de la minorité active et vaillante, par son indifférence systématique, qui encourage les entrepreneurs d'autorité, de réputation et de fortune, et qui désole les plus vaillants lutteurs.

Quand vous montrez à ces timides, qui ont l'œil et le cœur du lièvre, quand vous leur montrez le mal qui déborde, l'abus poussé jusqu'au scandale, l'impudence de l'intrigant, l'insolence du parvenu, le charlatanisme qui se pavane, l'ambitieux qui fait la roue, et l'immoralité faisant litière des principes; il vous dira, ne pouvant contester la réalité ou nier l'évidence, qu'il ne faut point se hâter, que l'occasion n'est

des plus méritants, donnant à l'homme de talent la notoriété qu'il mérite et lui procurant tous les avantages que cette notoriété entraîne. Grâce à cette révolution tant désirée, si les amateurs complétement désintéressés de la science sont rares, on ne verra plus du moins les travailleurs transiger avec leur conscience, avec leur propre estime, en recherchant ou acceptant des honneurs et des dignités accordés le plus souvent à l'intrigue; ils n'obéiront qu'à une légitime ambition de se produire, et de cette concurrence, de cette émulation naîtra le progrès. Ce sera donc à nous, quand nous aurons la paix, d'assurer et d'organiser les réformes auxquelles nous avons droit, et de montrer que les savants de la France libérale sauront, dans leur sphère d'action, soutenir aussi bien l'honneur du pays que nos vaillants soldats qui versent aujourd'hui si généreusement leur sang pour la défense nationale. Ainsi encore se trouveront déjouées les vues de la Prusse: la France, au lieu d'être abaissée, aura au contraire grandi, et cette victoire morale sera non moins belle et moins importante que les succès matériels qu'il est permis d'espérer pour nos armes.

— L'Académie de médecine a continué mardi dernier la discussion sur la gravité du pronostic des lésions traumatiques chez les individus entachés d'alcoolisme. Après un discours de M. Béhier, M. Verneuil a commencé de répondre à ceux de ses collègues qui ont pris la parole sur la question qu'il a lui-même soulevée; mais le temps lui a manqué pour terminer son argumentation. Nous attendrons donc au prochain numéro pour analyser cette argumentation et revenir sur l'ensemble du débat.

Dr F. DE RANSE.

ORGANISATION SANITAIRE.

DE L'ISOLEMENT DES BLESSÉS.

A M. LE DOCTEUR DE RANSE, RÉDACTEUR EN CHEF DE LA GAZETTE MÉDICALE.

Mon cher ami,

Le gouvernement de la défense nationale a fait appel, en faveur de nos blessés, au patriotisme de la population parisienne qui lui a répondu en mettant à sa disposition vingt-six mille lits. Il a ensuite décidé que les blessés recueillis sur le champ de bataille seraient tous amenés dans les hôpitaux dits répartiteurs, où seraient retenus ceux atteints de blessures graves nécessitant une opération et d'où seraient dirigés sur les ambulances de la ville les hommes plus légèrement atteints.

J'oserai dire que c'est exactement la répartition inverse qu'il fallait faire, et il est à peine admissible que la distribution que j'indique n'ait pas été énergiquement réclamée par les chirurgiens chargés des services hospitaliers.

Ce n'est pas d'aujourd'hui, en effet, qu'on a reconnu l'influence fâcheuse du séjour des hôpitaux sur le résultat des opérations.

Le 2 décembre 1786 l'Académie des sciences, émue des doléances de la population sur l'extrême mortalité qui régnait à l'Hôtel-Dieu de Paris, institua une commission composée de Lassone, Daubenton, Tenon, Bailly, Lavoisier, Laplace, Coulomb, d'Arcet, avec mission de lui faire un rapport sur le projet de reconstruction de cet établissement. Les commissaires nous apprennent qu'ils ont demandé la communication des registres de l'Hôtel-Dieu, mais qu'elle leur a été refusée. « Nous aurions vu, dit Tenon, rapporteur, le nombre des opérations malheureuses et le petit nombre de celles qui ont pu réussir. Il y a une grande perte pour les femmes en couches et les opérés. »

Dans ses observations sur les hôpitaux, Cabanis s'exprime ainsi: « Dans les grand hôpitaux, les plaies les plus simples deviennent graves; les plaies graves deviennent mortelles, et les grandes opérations ne réussissent presque jamais. Aujourd'hui on ne trépane plus à l'Hôtel-Dieu, et si l'issue le plus souvent funeste des autres opérations suffit pour les proscrire, il ne s'en fera bientôt aucune importante dans cet hôpital.

« La multitude des femmes en couches que l'Hôtel-Dieu dévore pour ainsi dire chaque jour, efface aux yeux de l'humanité les avantages de la charité. »

Fodéré ne veut pas qu'on traite dans les hôpitaux les malades qu'on devra opérer du trépan, les fractures composées, les plaies larges qui doivent suppurer longtemps, les plaies d'amputation, les gangrènes, qui exhalent une odeur capable d'infecter une salle entière, la pourriture d'hôpital qui va infecter les blessures les plus légères.

Percy, sur 100 blessés, en voyant 95 atteints de pourriture d'hôpital, s'écrie avec Pouteau, que les hôpitaux militaires sont plus nuisibles qu'utiles aux blessés.

Ces critiques, fondées sur des faits si déplorables, n'ont pas paru suffisantes pour faire renoncer à opérer dans les hôpitaux. Mais les administrateurs de l'Assistance publique y ont répondu en réalisant des améliorations importantes, il est juste de le reconnaître, dans la construction et l'aménagement des établissements nouveaux.

Voici quel en a été le résultat:

En 1869, dans le congrès de Leeds, un homme qui a pratiqué pendant quarante ans dans les hôpitaux, le célèbre professeur d'Edimbourg, James Simpson, a réuni 6,000 cas d'amputation qui lui ont été communiqués des hôpitaux, des villes et des campagnes.

De ces précieux documents il résulte que:

Sur 2,083 amputations pratiquées sur des malades réunis dans les hôpitaux, il y a eu. . . . . 825 morts.

Sur 2,038 amputations pratiquées sur des malades isolés, il y a eu. . . . . 226 morts.

C'est-à-dire que des 2,083 malades opérés dans les hôpitaux, 599 ont succombé qui auraient été guéris si on les eût opérés dans des conditions d'isolement.

Sur 244 amputations de l'avant-bras faites dans les hôpitaux. . . . . 1 mort sur 6 opérés.

pas favorable, qu'il faut attendre un temps plus propice, que tout finira par s'arranger pour le mieux, et autres lieux communs de l'optimisme qui espère toujours et jamais ne désespère.

Ils sont aujourd'hui en nombre innombrable les partisans et les prôneurs, de cette méthode expectante qui ajournent indéfiniment les plus urgentes réformes, malgré les abus qui s'étalent comme les eaux d'un fleuve hors de son lit. Le monde médical les compte par centaines, ces représentants d'une doctrine désastreuse, ces temporiseurs qui ne comprennent point le prix du temps et qui ne semblent pas se souvenir de l'aphorisme, que l'occasion est tout dans la thérapeutique.

Nous n'avions, à vrai dire, besoin ni d'Hippocrate ni de Galien pour savoir que l'à-propos est l'essentiel en toutes choses, et que le moment d'agir passe vite. L'aphorisme est aussi vrai en morale qu'en médecine. Et la preuve que l'on peut donner de la valeur inestimable de l'opportunité, c'est l'activité que déploient nos ennemis, qui se remuent et s'agitent, pendant que nous nous endormons dans l'inaction.

Il faudrait pourtant s'entendre une bonne fois, et pour s'entendre il faudrait commencer par se réveiller. Nous faisons bien volontiers, et sans prétendre le moins du monde qu'on nous en sache gré, le sacrifice de nos paroles, si elles doivent être perdues et tomber dans le désert, comme celles du précurseur qui annonçait le Messie à des sourds; mais nous faisons moins volontiers le sacrifice de notre temps, que nous pourrions mieux employer qu'à galvaniser des morts.

Loin de nous les précautions oratoires: quoique la vérité soit amère, il ne faut point l'envelopper de substances qui trompent le goût, comme on recouvre de capsules gommeuses les médicaments désagréables au palais. L'amertume de la vérité est elle-même une propriété salutaire; il y aurait imprudence à l'altérer. Et puis, pour s'entendre, il n'est rien de tel que la rondeur et la franchise.

Mettons la vérité dans un dilemme, et le lecteur n'en perdra pas une parcelle. Le dilemme est celui-ci: Ou le corps médical est satisfait de son état présent et de tout ce qui se passe, et dans ce cas il est à plaindre; ou il ne l'est point, et dans ce cas il doit manifester son mécontentement, selon son droit et son devoir.

C'est là parler sans figures; elles seraient déplacées dans des circonstances aussi graves. Et nous aurions déjà beaucoup fait pour l'avenir, si, dès à présent, nous prenions l'habitude virile de dire, sans phrases, les choses telles qu'elles sont, et d'exprimer sincèrement nos idées et nos sentiments.

Si les médecins qui n'ont pas lieu d'être satisfaits attendent que les réformes viennent d'en haut, ils sont dans l'erreur. Ce qui descend ne vaut rien; c'est d'en bas que doit monter la vérité pour se faire entendre en haut lieu. C'est à ceux qui souffrent à se plaindre, et à faire trembler, s'il le faut, ceux qui se font un jeu de leurs souffrances.

Quand on vous dit que les temps sont trop critiques pour proposer des améliorations, répondez hardiment que ces temps critiques ne le sont point assez pour empêcher les abus, et que les hommes qui ont mission de les perpétuer ne chôment point; au contraire, ils sont à l'œuvre, et ils creusent leur trou, avec la persévérance et le succès du taret.

Quoique nous soyons hommes et citoyens (nous avons vu des imbéciles qui ne veulent point être traités de citoyens; mais ce n'est pas

Sur 377 amputations de l'avant-bras faites dans les conditions d'isolement. . . . . . 1 mort sur 188 opérés.

C'est-à-dire que pour cette opération, la mortalité dans les grands hôpitaux a été trente fois plus grande que dans les conditions d'isolement.

L'illustre chirurgien d'Édimbourg donne la proportion de la mortalité que la statistique impute aux grands hôpitaux de Paris dans les cas d'amputation des extrémités; elle est de 1 mort sur 1 et 1/2 opéré, c'est-à-dire 2 morts sur 3 opérés.

On ne saurait trop rendre hommage au zèle et au dévouement de ces hommes, généreux de leur fortune et de leur personne, qui ont créé ces belles associations de secours aux blessés. Ils ont organisé des salles de chirurgie dans les établissements publics, dans les foyers des théâtres, dans les hôtels particuliers, au Grand Hôtel où se trouve l'ambulance de la Société internationale de Genève, Société qui rendra des services en rapport avec la grandeur de la conception qui la fit naître. On avait espéré que dans ces magnifiques établissements, vierges de miasmes nosocomiaux, les opérations réussiraient. Les opérés y succombent comme dans les hôpitaux.

C'est que, malgré les apparences, à l'Hôtel-Dieu, au Grand Hôtel, les conditions des blessés sont les mêmes. Dans un lieu comme dans l'autre, ils sont réunis dans des salles communes. « Chaque malade, pour me servir des expressions du docteur Trélat, secrétaire général de la Société de chirurgie, dans son *Compte rendu* des travaux pour l'année 1869, chaque malade est un danger pour son compagnon de souffrances, chacun d'eux vicie l'air respiré par tous, chacun par les émanations qui s'échappent de ses plaies est, pour les autres, une menace permanente d'empoisonnement, et les ferments de l'érysipèle, de l'infection purulente, dégagés du corps d'un moribond, vont porter la mort au blessé; qui eût guéri peut-être, même dans la misérable mansarde où du moins il eût été isolé. »

« Ce qui a lieu de surprendre, écrit M. Hubert Valleroux dans son livre sur l'*Assistance sociale*, ce n'est pas la grande mortalité des grandes opérations, c'est la guérison de quelques opérés qui, après avoir résisté aux mutilations et à la fièvre, résistent encore à l'infection nosocomiale, aux maladies contagieuses, aux insomnies résultant de voisins qui gémissent, pleurent ou délirent. »

En 1849, un professeur de la Faculté, M. Bouchardat, écrivait: « Si nous avions une grande opération à subir, nous aimerions mieux l'endurer dans un grenier, sur un grabat, avec du pain et une cruche d'eau, que de courir les chances de l'infection purulente. »

C'est en présence de cette extrême mortalité des opérés dans les salles communes que l'administration, pouvant disposer de 26,000 lits dans la ville, donne l'ordre formel de retenir dans les hôpitaux tous les malades devant subir une opération.

Jusqu'à ce jour si on ne pouvait justifier l'inaction administrative, à l'égard des opérés, on pouvait du moins l'expliquer par les difficultés d'exécution; mais depuis que nos malheurs publics ont ouvert aux malades les demeures des citoyens, il faut rompre avec cette habitude malsaine de voir mourir stoïquement les malheureux blessés.

Depuis quatre-vingts ans que les fâcheux résultats des opérations dans les hôpitaux ont été mis en lumière par les hommes les plus autorisés, il faut reconnaître, d'une part, que des administrateurs intègres et éclairés ont été chargés de la direction de l'Assistance publique; d'autre part, il est incontestable que rien d'efficace n'a été exécuté pour arrêter cette mortalité effrayante; d'où il me paraît légitime de conclure à l'impuissance d'une grande administration de secours publics.

A qui pourrait venir la pensée qu'ils n'aient pas obéi aux plus nobles sentiments les organisateurs des ambulances municipales, des ambulances de la Société internationale, de la Société des ambulances de la Presse et de toutes les Sociétés de secours aux blessés? Eh bien, toutes ces ambulances ont été faites à l'image des hôpitaux, et, à ce titre, elles donnent lieu à une mortalité égale parmi leurs opérés. J'ajoute que toutes sont de grandes administrations, et que, comme telles, elles sont condamnées à ne produire de résultats utiles qu'en raison inverse de leur développement.

Telle est l'idée que soutenait Dupont (de Nemours) dans son mémoire communiqué aux commissaires de l'Académie des sciences, à l'occasion de l'enquête ouverte sur le projet de reconstruction de l'Hôtel-Dieu.

« L'intelligence et l'activité de l'homme, disait-il, ont, comme ses « forces, des bornes assez étroites, et ne peuvent soutenir qu'un « certain nombre d'idées et de relations : c'est ce qui fait qu'en gé« néral les familles sont mieux gouvernées que les empires. On ne « peut étendre l'ensemble qu'en négligeant les détails. Or, dans les « soins à donner aux malades, les détails font tout. C'est en détail « que chacun souffre; c'est en détail qu'il a besoin d'assistance et « de consolation. Aucune grande administration n'est donc propre à « le secourir. »

Après avoir vécu vingt ans dans les hôpitaux, frappé de la justesse des idées de cet éminent philosophe, j'en ai poursuivi l'application en créant une policlinique pour le traitement des maladies chirurgicales des femmes. Là elles viennent chercher les moyens de traitement que, plus fortunées, elles iraient demander dans le cabinet de leur chirurgien: et quand elles doivent subir une opération, au lieu de les placer dans une salle commune à l'hôpital, où plus impressionnables que les hommes, elles subissent plus fatalement encore l'influence délétère du milieu, je vais les opérer dans leur demeure, quelque humble qu'elle soit. Depuis trois ans je suis cette pratique avec des résultats semblables à ceux de la chirurgie privée dans les conditions d'aisance et de bien-être.

Je propose de faire pour la chirurgie des hommes ce que je fais pour la chirurgie des femmes.

Mais, comme je ne dogmatise point et que je veux rester sur le terrain des réalisations actuellement possibles, ma proposition ne comprend que les hommes atteints de traumatisme grave.

Pour soigner ces blessés dans les maisons particulières il faut leur

---

pour eux que nous écrivons) avant d'être médecins, nous pouvons ne nous soucier pour le moment que de ce qui est à la fois de notre intérêt et de notre compétence. Eh bien! que chacun de nous repasse dans sa mémoire tout ce qu'il a pu observer depuis le commencement du siége; qu'il ouvre les yeux pour regarder ce qui se passe tous les jours, et s'il n'est pas affligé d'une double cataracte ou d'une paralysie des nerfs optiques, il verra des abus monstrueux et le scandale passé en habitude.

Si nous n'avions pas la liberté de tout dire, c'est-à-dire de penser tout haut, nous pourrions nous croire sous un régime encore pire que celui du 2 décembre. Oui, nous avons la liberté de tout dire et d'exprimer sans réticence nos critiques; mais nous avons, dans tout ce qui est administration, la licence, le favoritisme, le népotisme, le bon plaisir, tout le contraire de ce qui devrait être, si ces temps pénibles de transition n'étaient point mis à profit par les hommes de coterie et d'intrigue qui veulent bien nous laisser crier, nous qui nous plaignons de leur sans-gêne, parce que jamais ils ne se sont sentis plus à l'aise pour satisfaire leur vanité, leur ambition, leur convoitise.

Ce contraste entre la liberté de la parole et de la presse et le désordre permanent et systématique, qui passe en usage, est prodigieusement regrettable. Toutes les grandes questions organiques sont étouffées, étranglées, escamotées, ajournées, ou traitées au rebours du bon sens et de la justice.

Quelques individus, sans mandat, nommés par la faveur, à moins qu'ils ne se soient crus désignés par leur mérite, trônent à l'Hôtel-de-Ville, et prétendent y représenter la médecine et les grands intérêts de l'hygiène générale et de la salubrité. Nous n'avons pas à revenir sur les actes de ces souffleurs de décrets, qui ne perdent jamais de vue dans leurs délibérations ce programme : comment sauverons-nous la hiérarchie et la rendrons-nous plus forte qu'elle n'a jamais été? Nous les avons vus à l'œuvre dans cette grosse question de l'organisation des ambulances, et tout le monde sait à quoi s'en tenir sur leur capacité et leur esprit de confraternité. Ils ont décidé, en leur sagesse, que les hôpitaux feraient la loi aux ambulances, distribueraient les malades et les vivres, et seraient juges du mérite des médecins qui prêtent leur concours bénévole aux œuvres de la charité collective ou privée.

Les hôpitaux agréent ou n'agréent point les médecins de quartier, les petits médecins, comme nous l'avons cent fois entendu dire, et se font juges des services qu'ils peuvent rendre. Les plus spécieux prétextes ne manquent point pour justifier ce triage. Il est juste d'admirer, en présence de ces mesures impertinentes, et la patience des propriétaires et des directeurs d'ambulances, et la résignation des médecins, qui, dans leur humilité, se font aux yeux des mandarins qui les toisent du parvis de leur hôpital, encore plus petits qu'ils ne sont.

Peuple, plèbe, populace. On méprise celle-ci, on se défie de l'autre; quant au peuple, il serait redoutable, s'il existait; mais nous n'avons pas même les éléments d'une démocratie, inférieurs en cela à la population ouvrière.

Comment sont comprises et dirigées par nos mandarins accapareurs l'hygiène et la salubrité publique? L'état sanitaire et la mortalité croissante nous dispensent de répondre.

trouver un domicile, leur assurer des soins, l'alimentation, le chauffage et les secours de la chirurgie.

La première condition c'est qu'ils aient un domicile. Ces blessés appartiendront à l'une des trois armées de Paris. Or, de ces trois armées, l'une, celle des gardes nationaux sédentaires et mobilisés, est composée de combattants ayant tous leur domicile dans la ville et la plupart ayant leur famille. La deuxième comprend les gardes mobiles de la Seine ayant également leur domicile à Paris, et les gardes mobiles des départements; ceux-ci, comme les soldats de la troisième armée ou armée active, ont droit à un domicile que, bien portants, la loi leur accorde dans les casernes ou chez l'habitant, et que, malades, la nécessité, qui vaut une loi, leur donne dans les hôpitaux ou chez l'habitant, à titre de domicile de secours.

Je suppose que, dans une caserne, des miasmes viennent à se déclarer qui rendent la mortalité des soldats hors de proportion avec leur nombre, on logera les soldats chez l'habitant.

Je ne suppose plus, j'établis que dans les hôpitaux les blessés graves et les opérés succombent presque tous à l'infection purulente, et je demande que les blessés graves et les opérés soient traités chez les habitants qui leur offrent dans leur demeure, avec leurs soins, une chambre comme domicile de secours.

L'alimentation et le chauffage ne peuvent constituer une objection sérieuse, aujourd'hui qu'ils sont donnés à tous les malades des ambulances privées par les soins de l'administration de la guerre.

Avec le domicile, les soins de détail, l'alimentation et le chauffage, il faut assurer aux blessés les secours de la chirurgie. C'est là-dessus que s'appuie l'objection dont on a le plus abusé en faveur des hôpitaux. Mais remarquons que même après la bataille la plus meurtrière le nombre des blessures graves est heureusement plus limité qu'on ne croit. Quelque exagéré qu'on le suppose, ce chiffre comparé au nombre total des blessés ne saurait dépasser la proportion de 1 sur 10. Ainsi, après les batailles des 29 novembre et 2 décembre, sur les 5.000 blessés que nous avons eus, 4,500 pouvaient être placés dans les hôpitaux et dans les salles communes des grandes ambulances, et 500 au plus auraient dû être transportés dans les maisons particulières. Pour ces derniers cent chirurgiens se chargeant du soin de cinq malades auraient suffi à tous les besoins. Cette répartition aurait pour effet, en limitant la sphère d'action du chirurgien, de ne point excéder sa puissance d'attention, de lui laisser le temps de réfléchir sur les graves décisions à prendre; la méditation s'exerce mieux dans une chambre de malade que dans le tumulte d'une salle d'hôpital, et la responsabilité y est mieux sentie.

Ce serait une erreur de croire que les chirurgiens seuls placés à la tête de grands services hospitaliers obtiennent de grands succès dans la pratique de la chirurgie. Il en est d'eux comme des grands avocats qui plaident plus brillamment sans doute, mais qui gagnent moins de causes que leurs collègues plus appliqués.

Cette vérité est établie par la statistique de Simpson donnant un mort sur deux et demi opérés dans les hôpitaux d'Angleterre et d'Écosse, tandis que la pratique des médecins de campagne ne donne lieu qu'à un mort sur douze opérés.

Les considérations qui précèdent peuvent se résumer dans les propositions suivantes :

1° Après une bataille réunir les blessés sur un point déterminé, une gare par exemple, et les diviser en deux catégories : l'une comprenant les blessures légères, l'autre comprenant les blessures graves.

2° Diriger la première catégorie dans les hôpitaux et les grandes ambulances à salles multipersonnelles.

3° Transporter la deuxième catégorie dans les maisons particulières où sont installés un ou plusieurs lits placés chacun dans une chambre unipersonnelle.

Je suis convaincu qu'aujourd'hui, si chaque chirurgien cherche dans ses relations une ou deux familles mettant à sa disposition un ou deux lits, il les trouvera; et nous aurons la possibilité de soustraire à l'influence des hôpitaux et de placer dans des chambres unipersonnelles, les hommes atteints de traumatisme grave.

Cette conviction, mon cher ami, je suis venu vous la dire; mais comme c'est le moment de substituer aux paroles des actes, j'ajoute que dans la maison de santé de madame Hudde, rue du Cherche-Midi, 84, j'ai cinq chambres unipersonnelles prêtes à recevoir cinq blessés.

Ils seront là dans les conditions absolues de la pratique privée; et s'ils désirent se faire opérer par un chirurgien autre que moi, j'appellerai ce chirurgien.

J'ai donné l'adresse de mes lits à l'Intendance chargée de la répartition des blessés.

Je vous la donne à vous, et comme je suis certain que vous êtes prêt à accueillir l'indication des lits que chaque chirurgien pourrait réunir, votre journal deviendrait ainsi un guide utile pour les citoyens qui, en dehors des grandes administrations, se vouent au transport des blessés.

Je vous serre la main, BERRUT.

Paris, 5 janvier 1870.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

JOURNAUX FRANÇAIS DES DÉPARTEMENTS.

GAZETTE MÉDICALE DE STRASBOURG.

Les numéros de l'année 1869 renferment les travaux originaux suivants : 1° Du traitement abortif de l'érysipèle, par le professeur Schützenberger. (Onction sur la surface de l'érysipèle avec de l'huile de térébenthine.) 2° Note sur une blessure par arme à feu, par M. Holtz. 3° Nouvelles considérations sur la périostite phlegmoneuse et ses modes de terminaison, par le docteur Bœckel. 4° Recherches expérimentales sur la présence des infusoires et l'état du sang dans les maladies infectieuses, par le professeur Coze. 5° Tumeur fibro-graisseuse, du

---

En quelles mains est la grande et l'inutile administration de l'assistance publique?

Nous ne voudrions pas causer une trop légitime joie à M. Husson, de peu regrettable mémoire; mais nous avons mainte fois entendu exprimer des regrets sur la retraite de cet administrateur, depuis qu'il a été remplacé, par qui? Par un républicain, sans doute? Allons donc! L'empire fleurit plus que jamais dans toutes les administrations, et plus particulièrement à l'Hôtel-de-Ville, sous le pavillon de la République.

M. Cazenave a-t-il reçu réparation? M. Delasiauve, privé de son service, dont un autre a eu le courage d'hériter, lui vivant, a-t-il été réintégré? M. le préfet de la Seine, maire de Paris, si hostile jadis à M. Haussmann, l'entrepreneur de bâtisse, qu'il a remplacé, ne voit-il pas que les abus qui se produisent à l'ombre protectrice de son autorité dictatoriale, sont monstrueux et révoltants? Et qui donc lui en demandera compte, si les médecins, qui sont les plus intéressés à les voir disparaître, restent impassibles et muets?

Et que dirons-nous de l'enseignement? On nous promet, on nous annonce une révision complète, une réforme dont l'initiative sera due à la Faculté de médecine. Et les compères de nous vanter à l'avance l'œuvre du concilabule, composé, bien entendu, de ceux qui tiennent le plus aux abus qu'il faudrait déraciner à tout jamais, avec ceux qui en vivent, et qui se feront un devoir de les perpétuer. Jamais concile réforma-t-il sérieusement la discipline de l'Église? Passe encore pour le dogme qui représente la théorie; mais des évêques, des abbés, des chanoines, des dignitaires ecclésiastiques toucher aux questions importantes de résidence, de bénéfices, de dotations, de traitements?

Les réformateurs n'entraient point au concile; il est vrai qu'ils en sortaient quelquefois pour proclamer la révolte. Mais tranquillisons-nous, la Faculté ne renferme dans son giron aucun de ces protestants. Ni les professeurs, pensionnaires de l'État, ne demanderont l'enseignement libre, tel que nous le voulons et tel que nous l'aurons malgré eux, ni les médecins titulaires des hôpitaux, la décentralisation du service de santé, ni les privilégiés l'abolition du privilège.

C'est à nous, à l'*ignobile vulgus*, comme dit Virgile, à « la vile multitude », comme traduit M. Thiers, qu'est dévolue cette mission, disons cette fonction, pour emprunter une comparaison à la physiologie. Plus heureux que nos confrères les médecins de l'armée, qui sont obligés de courber le front devant la superbe de l'intendance, plus arrogante que jamais, nous avons la liberté de nous plaindre, de pétitionner, de protester, de faire valoir nos droits et de remplir notre devoir.

Qu'attendons-nous? le bon plaisir et la permission de nos maîtres? Si nous avions l'esprit d'initiative, la conscience de nos forces, le sentiment de notre dignité, le courage de nos opinions, nous cesserions d'être passifs, et notre action deviendrait efficace et salutaire. Sans perdre de vue nos intérêts légitimes, prenons enfin souci de notre honneur. Nous devons l'exemple aux générations à venir.

J. M. GUARDIA.

poids de 5 kilogrammes, développée à la partie interne de la cuisse; opération; guérison, par M. Kœberlé. 6° Du traitement de la fièvre typhoïde, par le docteur Van Hæsendouck (d'Anvers). 7° Coup de feu produit par un fusil Chassepot, observé par MM. Sarazin et Carayon. 8° Extirpation d'une tumeur fibro-cystique de la matrice, du poids de 14 kilogrammes et demi; guérison, par le docteur Kœberlé. 9° Ovariotomie; guérison, par le professeur Sédillot. 10° Note sur un procédé constituant un moyen abortif contre l'érysipèle, par le docteur Luroth (de Bischwiller). (Scarifications sur la surface malade.) 11° De la médication quinique dans la fièvre typhoïde, par le docteur Netter. 12° De l'hydrothérapie à domicile, par le docteur Delmas. 13° Discussion sur le chloroforme à la Société de médecine de Strasbourg. 14° Rage et hydrophobie dans leurs rapports avec l'aliénation mentale, par le docteur Christian. 15° Kyste dermoïde de l'ovaire droit avec épanchement péritonéal de son contenu; lymphocèle ombilicale; ovariotomie et extirpation de la tumeur ombilicale; guérison, par M. Kœberlé. 16° Périostites phlegmoneuses multiples et arthrites suppurées, observation par MM. Schützenberger et Grollemund. 17° De l'emploi du stéoroscope dans les sciences d'observation. Lettre de M. le docteur Schindler à M. le professeur Sédillot. 18° Vipère transportée à Strasbourg dans un chariot de tan provenant d'une contrée éloignée; observation de piqûre recueillie par le docteur Jacobi père. 19° Anévrysme traumatique de l'artère axillaire; compression, puis ligature de la sous-clavière; inflammation du sac; incision; hémorrhagies consécutives; ligature de l'axillaire et de la scapulaire commune, par M. le docteur Sarazin. 20° Relation médicale de l'accident occasionné par la foudre, le 13 juillet 1869, au pont du Rhin, près de Strasbourg, par le professeur Tourdes. 21° Étude expérimentale de l'action des acides biliaires sur l'organisme, par le docteur Grollemund. 22° Ophthalmoscope à chambre noire, par le docteur Poncet. 23° De la prophylaxie de la phthisie pulmonaire, par M. Metzquer. 24° Rapport sur l'état sanitaire du département du Bas-Rhin, pendant l'année 1868, par M. Tourdes. 25° De la nécessité de revenir aux doctrines d'Hippocrate relatives au trépan préventif, et nouveau procédé de trépanation explorative, par le professeur Sédillot. 26° Fracture du bras et de l'avant-bras, suivie de nécrose; extraction de fragments très-étendus des deux os de l'avant-bras, par le docteur Sarazin. 27° Cas curieux de plaie pénétrante de la poitrine; guérison rapide, par M. Mengus. 28° Mémoire sur les glandes utriculaires de l'utérus et sur l'organe glandulaire de néoformation qui se développe, pendant la grossesse, dans l'utérus des femelles et de l'espèce humaine, par le professeur Ercolani (de Bologne).

TRAJET SUIVI PAR LES BALLES; LEUR SÉJOUR PROLONGÉ DANS L'ORGANISME; par M. SÉDILLOT.

M. Sédillot communique à la Société de médecine de Strasbourg quelques cas remarquables.

Dans son service à l'hôpital militaire entra, il y a quelques années, un soldat qui, en Crimée, avait été blessé par une balle au talon. Après avoir été traité pendant longtemps dans différents hôpitaux, ce militaire arriva à Strasbourg, désigné comme affecté de *plaie fistuleuse du talon*. M. Sédillot, en sondant le trajet fistuleux, reconnut à son extrémité l'existence d'une balle; il pratiqua l'*évidement du calcanéum*, d'où il retira une balle cylindro-conique. Le blessé guérit rapidement.

A l'hôpital du Val-de-Grâce, M. Sédillot observa un soldat qui, en Afrique, quelque temps auparavant, avait été blessé à la face par une balle. Sur la partie postérieure du cou existait une tumeur qui fut prise pour une ganglionite cervicale. Il survint de la suppuration; une incision fut pratiquée, et le soi-disant abcès était pansé tous les jours quand, un matin, le chirurgien chargé de ce soin vit apparaître à l'ouverture de la plaie un corps noirâtre, dur, arrondi, qui n'était autre que la balle dont le malade avait été frappé longtemps auparavant.

Pour expliquer ces faits, bizarres en apparence seulement, M. Sédillot fait remarquer la lenteur du mouvement des projectiles, quand la somme du mouvement qui leur a été imprimé est près de s'épuiser; et d'autre part, à propos des *ricochets*, la force relative avec laquelle un projectile, dès qu'il rencontre le moindre obstacle, reprend sa course en se déviant de sa direction première; effets tout à fait analogues à ceux que l'on peut étudier sur les billes d'un billard.

M. Sédillot cite encore l'observation d'un soldat qui, en Afrique, étant en tirailleur et couché sur le sol, fut frappé, à la partie supérieure de la cuisse, d'une balle qui fut retrouvée dans le pied.

Il rappelle l'utilité du précepte de Larrey, qui recommandait dans ces cas, pour retrouver la balle, de sonder le trajet, de faire, au point où s'arrêtait la sonde, une contre-ouverture par laquelle la sonde était réintroduite, et de continuer ainsi jusqu'à la découverte du projectile.

COUP DE FEU PRODUIT PAR UN FUSIL CHASSEPOT; obs. par MM. SARAZIN et CARAYON.

Obs. — S..., soldat du 96e régiment de ligne (vingt-deux ans de service), entre, le 6 décembre 1868, à l'hôpital militaire de Strasbourg, dans la clinique chirurgicale de M. Sarazin.

Il a reçu, à la région temporale gauche, un coup de feu produit par un fusil Chassepot, chargé d'une *cartouche à blanc*.

Le coup a été tiré par imprudence, le canon n'étant qu'à quelques centimètres de la tempe gauche; immédiatement le blessé a été jeté par terre par l'effet de l'explosion, et il y a eu perte de connaissance complète, commotion au second degré, due au choc produit par la déflagration de la poudre; au bout de cinq minutes le malade avait repris connaissance.

A l'hôpital on trouve, en avant et au-dessus de l'oreille gauche, vers la région temporale, une *brûlure*, de forme à peu près circulaire, n'atteignant que la superficie du derme, qui est dépouillé de sa couche épidermique et *tatoué de grains de poudre*. Au centre existe une *plaie* de forme quadrangulaire et étoilée qui traverse toute l'épaisseur du derme; ses lèvres sont noirâtres et tuméfiées: elle a dû être produite par la capsule (on sait en effet que, dans le fusil Chassepot, la capsule part avec la cartouche; cette disposition, dans les petites guerres, peut être cause d'accidents). La brûlure mesure 78 millimètres dans son diamètre transversal et 68 millimètres dans son diamètre vertical. Quant à la plaie, elle traverse le cuir chevelu et ne renferme plus la capsule, qui a été retirée.

Il n'y a ni fracture du crâne, ni phénomènes cérébraux persistants. On voit un grand nombre de grains de poudre incrustés dans la partie supérieure de l'oreille gauche, atteinte d'une inflammation assez vive.

Pansement simple: linge fenêtré et cératé appliqué sur l'escharre et sur l'oreille, et recouvert de charpie imbibée d'eau fraîche.

Guérison rapide. Le 22 décembre il ne restait de l'accident que le *tatouage* produit par l'incrustation des grains de poudre dans les points indiqués précédemment.

M. Sarazin fait remarquer aux élèves le degré et la durée de la commotion cérébrale produite par le choc des gaz au moment de la déflagration, et l'absence de lésions à la boîte crânienne et à l'encéphale. Il note aussi la forme circulaire et les limites restreintes de la brûlure, les incrustations de poudre et le siége central, ainsi que le peu de profondeur de la plaie produite par la capsule.

NICAISE.

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

SÉANCE DU 26 DÉCEMBRE 1870. — PRÉSIDENCE DE M. LIOUVILLE.

Après la lecture du procès-verbal, M. le Président se lève et prend la parole dans les termes suivants:

« L'Académie a appris, par les récits des journaux, l'arrestation récente de notre excellent confrère, M. P. Thénard, qui aurait été envoyé à Brême par les ordres des généraux prussiens. Si M. Thénard a été pris les armes à la main, en défendant son pays, nous n'avons qu'à l'en estimer encore davantage et à nous incliner devant le sort des armes qui aurait trahi son courage; mais si le seul motif de cette mesure est la fortune connue de M. Thénard et son titre de savant distingué et de membre de l'Académie des Sciences, alors je n'hésite pas à dire qu'une pareille arrestation serait tout simplement une infamie, dont chacun de nous devrait se souvenir jusqu'à sa dernière heure, et dont un jour ou l'autre la justice divine saurait punir les auteurs. »

L'Académie déclare s'associer pleinement aux paroles de M. le Président, et décide qu'elles seront insérées au *Compte rendu* de la séance.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

SÉANCE DU 3 JANVIER 1871. — PRÉSIDENCE DE M. WURTZ.

M. LARREY communique une note de M. Colin sur l'épidémie de rougeole et la prédominance des phénomènes thoraciques qu'elle présente.

SUITE DE LA DISCUSSION SUR LA GRAVITÉ DU PRONOSTIC DES LÉSIONS TRAUMATIQUES CHEZ LES INDIVIDUS ENTACHÉS D'ALCOOLISME.

M. BÉHIER fait remarquer que M. Verneuil n'a pas recherché l'in-

fluence, sur les lésions traumatiques, de toutes les phases de l'alcoolisme, en particulier du délire. C'est là cependant une distinction importante, et M. Béhier regrette de n'avoir pu lire à loisir les observations de son collègue, afin de dissiper certains doutes qu'après une simple audition il conserve sur l'action qu'a pu avoir dans ces cas l'alcoolisme. Du reste, il s'en rapporte volontiers à l'appréciation de M. Verneuil.

Suivant M. Béhier, les accidents qui compliquent les traumatismes et qui peuvent être attribués à l'influence de l'alcoolisme, ne sont pas des symptômes d'intoxication, mais résultent de désordres survenus consécutivement à l'action de l'alcool. Or ces désordres sont multiples : à côté de la congestion se placent en première ligne la sclérose et la stéatose. Ce sont là les deux termes les plus importants du problème. A la sclérose se rattachent le tremblement, l'abaissement de l'intelligence, la perte de l'ouïe, les paralysies, etc. La stéatose, après avoir atteint les glandules de l'estomac, le foie, les reins, le muscle cardiaque, le sang lui-même (Magnus Huss), s'accompagne d'une altération des capillaires de l'encéphale, des tubes nerveux, etc. A ce degré existe une misère véritable, et par suite une opportunité morbide qui fait que l'économie a perdu toute force de résistance aux causes de maladie et succombe. Cette dépression, qui est la source d'accidents généraux, n'est ni de l'ataxie, ni de l'adynamie, ni de l'ataxo-adynamie, comme l'a dit M. Hardy : c'est un état particulier de vague, d'incertitude de la marche, d'inertie, d'affaissement. Dans la pneumonie, par exemple, l'inflammation ne se résout pas, elle s'éternise. Le souffle diminue, mais les râles persistent; il y a inertie du poumon; l'allure de la maladie n'est pas franche, et, parfois, comme M. Béhier a eu récemment l'occasion d'en observer un exemple, le malade finit par succomber.

Cet état de dépression, qui peut compliquer toutes les maladies aiguës à l'instar de la pneumonie, s'accompagne parfois de délire, et c'est alors que le délire est heureusement modifié par les excitants, comme l'alcool et l'acétate d'ammoniaque. On observe assez souvent, en pareil cas, du glycose dans les urines; il est regrettable que, dans les observations de M. Verneuil, on n'ait pas fait l'analyse des urines.

M. Béhier croit qu'on peut prévoir l'infection générale par l'examen extérieur de l'individu, et il attache à ce sujet une certaine importance à la surcharge graisseuse du tissu connectif. Il a observé, en effet, un embonpoint très-marqué chez certains alcooliques qui ont eu des complications graves de maladies aiguës. On sait que chez eux la surcharge graisseuse du cœur et du mésentère est habituelle.

Il est des maladies qui produisent rapidement la stéatose. Un élève de M. Béhier a constaté récemment une stéatose généralisée chez un individu mort de variole. On comprend facilement que ces maladies seront d'autant plus graves qu'elles se développeront chez des sujets déjà stéatosés par l'alcoolisme.

Un traumatisme imprévu cause une perturbation plus grande qu'une maladie spontanée; il produit quelquefois une véritable sidération. C'est ainsi qu'on peut se rendre compte de la fréquence des accidents chez les alcooliques à la suite de traumatismes.

Les préparations alcooliques, qui sont bonnes contre le délire, ne peuvent plus rien contre les lésions organiques de la sclérose ou de la stéatose; ici l'organe est détruit, la thérapeutique est impuissante. M. Béhier s'éloigne donc sur ce point de M. Hardy et se rapproche au contraire de l'opinion des chirurgiens sur la gravité du pronostic. Il laisse à ses collègues le soin de contrôler la distinction qu'il a cherché à établir.

M. Verneuil répond aux divers orateurs qui l'ont suivi à la tribune. Il n'a pu terminer son argumentation et prendra de nouveau la parole mardi prochain.

La séance est levée à quatre heures trois quarts.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE.

SÉANCE DU 28 MAI 1870. — PRÉSIDENCE DE M. CHARCOT.

M. Brown-Séquard, à l'occasion du procès-verbal de la dernière séance, annonce que les trois cochons d'Inde qu'il a soumis à l'amputation des membres inférieurs sont devenus complétement épileptiques. Relativement aux sept cochons d'Inde qui ont succombé à la suite de lésions des centres nerveux, M. Brown-Séquard fait remarquer qu'il importe, en répétant des expériences de cette espèce, de se mettre à l'abri d'une cause d'erreur : c'est que les poumons des cobayes étant très-délicats, des pressions mêmes assez légères faites sur le thorax peuvent y produire des ecchymoses.

— M. Liouville, à propos du procès-verbal, présente une pièce offrant une hémorrhagie considérable du corps thyroïde survenue chez un varioleux, dans un cas de variole hémorrhagique.

M. Liouville montre de plus une série de *corps thyroïdes*, recueillis également chez des varioleux (hommes et femmes), qui ont succombé assez rapidement, et dans lesquels il fait remarquer des congestions, une hyperémie notable, une arborisation très-considérable de vaisseaux gorgés de sang, et parfois de petites ecchymoses et des hémorrhagies avec infiltration hématique.

Or, dans ces cas, les malades n'ont pas paru avoir succombé à ce qu'on appelle la forme hémorrhagique de la variole. Toutefois, il y avait le plus souvent des ulcérations, des pustules, de véritables altérations varioliques des conduits aériens (épiglotte, larynx, trachée et bronches).

Un premier examen micrographique a montré à M. Liouville, dans tous les cas, des modifications pathologiques dans la glande thyroïde elle-même, modifications qui indiquent une véritable thyroïdite aiguë.

M. Ranvier dit qu'il ne faudrait pas attribuer cette hémorrhagie à des symptômes asphyxiques, car elle peut être déterminée par une lésion du larynx.

— M. Brown-Séquard montre à la Société un chien qui, après la section des cordons postérieurs de la moelle devient épileptique. Chez l'homme l'épilepsie a lieu très-souvent à la suite de lésions du cerveau ou plutôt de ses membranes. Chez un cochon d'Inde, après la section du tubercule quadrijumeau antérieur et du pédoncule cérébral, M. Brown-Séquard observa le mouvement de rotation en manége des mouvements convulsifs irréguliers, et en outre des attaques d'épilepsie franches. Seulement, il faut remarquer que la zone épileptogène était située à gauche, c'est-à-dire du côté opposé à la lésion cérébrale, tandis que lorsqu'on coupe une moitié latérale de la moelle ou le nerf sciatique, la zone épileptogène est située du même côté.

M. Brown-Séquard, chez deux malades atteints d'épilepsie, a obtenu un commencement d'attaque convulsive, par irritation de la zone épileptogène avec l'aiguille à acupuncture.

CONCLUSIONS D'UN TRAVAIL SUR LE SULFOVINATE DE SOUDE; par le docteur Rabuteau.

Au mois de décembre dernier, j'ai fait connaître à la Société les résultats de quelques recherches que j'avais faites sur les sulfovinates et, en particulier, sur le sulfovinate de soude. Depuis, j'ai multiplié mes expériences, j'ai administré moi-même et fait administrer ce nouveau purgatif dans divers hôpitaux. Bien que les observations soient déjà assez nombreuses pour permettre de poser des conclusions, je n'insisterai pour le moment que sur les points suivants :

1° Le sulfovinate de soude purge à des doses relativement faibles; la dose de 25 grammes est toujours suffisante; 10 grammes suffisent chez les enfants et parfois chez les adultes.

2° Le nombre des selles varie suivant la quantité ingérée. A la dose de 20 grammes dans trois verres d'eau, il produit en general quatre à cinq selles et cinq à huit à la dose de 25 grammes. Les effets commencent à se manifester en général au bout d'une heure.

3° Le sulfovinate de soude est le plus doux des purgatifs salins. Il ne produit aucune fatigue, aucune douleur; il fait même disparaître les coliques qui pouvaient exister avant son administration, par exemple dans certaines diarrhées qu'il peut arrêter rapidement.

4° Ce médicament ne produisant aucune douleur, aucune contraction intestinale anormale, agissant en un mot comme type des purgatifs dyalitiques, peut être prescrit même pendant la menstruation et pendant la grossesse.

5° A cause de sa saveur très-faible d'abord, puis sucrée, il est pris sans répugnance par les personnes les plus difficiles et par les enfants.

6° Le sulfovinate de soude doit être préféré au citrate de magnésie, attendu qu'il présente les avantages de ce dernier sel et non ses inconvénients. D'abord il est plus agréable à prendre que le citrate de magnésie, lorsqu'il est dissous dans l'eau de seltz; en second lieu, il ne peut déterminer la formation d'aucun calcul. On sait au contraire qu'il est dangereux de recourir trop longtemps à l'usage des sels magnésiens, et aucun médecin judicieux ne prescrira ces sels, même le citrate, aux vieillards et surtout à ceux qui sont atteints d'un catarrhe de la vessie, afin de ne pas déterminer la formation de calculs de phosphate ammoniaco-magnésien.

M. Charcot par l'emploi du carbonate de soude et du carbonate de potasse à haute dose, dans le rhumatisme articulaire aigu, a obtenu la diminution de la température, et à la dose de 30 grammes par jour, M. Charcot n'a observé aucun symptôme hémorrhagique.

— M. Waller, membre correspondant de la Société, qui assiste à la séance, communique des observations sur la compression du vago-sympathique au cou, chez l'homme, compression faite dans un but thérapeutique. Dès 1846, M. Waller a proposé l'emploi de l'irritation mécanique des nerfs comme moyen de diagnostic des maladies du système nerveux; par exemple, l'irritation du nerf cubital au coude produit des phénomènes moteurs et de sensibilité, et cette sensibilité peut varier dans des limites étendues que parfois la compression de ce nerf peut amener une syncope.

En 1849, M. Waller a publié des faits sur l'irritation de l'œil, et a

démontré que la production des phosphènes peut servir à diagnostiquer des maladies de la rétine et du nerf optique.

Les opérations de M. Waller sur le vago-sympathique remontent à l'année 1861, la compression de ce nerf produit des effets que l'on rapportait à tort à la compression de la carotide.

La compression de ce nerf, dit M. Waller, nous fournit un moyen excellent pour arrêter les convulsions hystériques.

A la suite d'une compression faite sur lui-même, dans la région cervicale, M. Waller a constaté une diminution d'anxiété précordiale; une sensation de nausée, qui peut aller au vomissement. La pupille souvent est dilatée complétement; dans certains cas on observa du côté comprimé une diminution de température de 1°,5 à 2° centigrades (par irritation des nerfs vaso-moteurs).

Chez des lapins dont on a lié les quatre artères de la tête, sans produire d'accidents, si l'on galvanise le sympathique, on obtient immédiatement les convulsions par anémie.

Ce qui démontre que la compression agit bien sur le nerf vago-sympathique, c'est qu'au bout d'une minute, on voit le rhythme respiratoire changer d'allure, on observe des inspirations plus longues et ralenties; on observe quelquefois des phénomènes de collapsus nerveux ou de surélévation comme ceux que M. Bert a observés. Des phénomènes analogues ont déjà été décrits par Aristote, qui, après la compression des veines du cou, a vu l'homme fermer les yeux et tomber insensible comme s'il était étranglé. Dans plusieurs cas, M. Waller a vu la compression déterminer la syncope.

Dans un cas d'hémicranie intermittente rebelle contre laquelle tout avait échoué, la compression du vago-sympathique amena une guérison définitive.

M. Brown-Séquard, au nom de la Société, remercie M. Waller de sa communication; M. Brown-Séquard est d'avis qu'il est très-utile d'introduire dans la thérapeutique des procédés simples; mais chez les hystériques qui sont exposées à la syncope, la compression pourrait être dangereuse. M. Brown-Séquard, dans un cas de migraine (chez un de nos plus distingués collègues) a essayé de galvaniser le sympathique au cou, sans galvaniser le vague; au bout de quelques secondes, le patient tomba sidéré et fut quelque temps à revenir de sa syncope. La compression peut être plus facilement graduée que la galvanisation, et je crois, dit M. Brown-Séquard, que la méthode de compression des nerfs, due à M. Waller, rendra de grands services à la thérapeutique.

— M. Joffroy fait une communication relative au tétanos. Dans un cas de tétanos traumatique, suivi de mort au bout de quatre jours, la moelle durcie dans l'acide chromique a présenté, au niveau du bulbe, une congestion, et même une rupture des vaisseaux avec sortie des globules rouges.

M. Vulpian, dans un cas de tétanos spontané, a trouvé à l'œil nu de la congestion de la substance grise et une dilatation de certains espaces périvasculaires. M. Vulpian croit que ces congestions ne sont pas pathogéniques, mais secondaires; la lésion primitive est évidemment celle des éléments de la moelle.

M. Hayem dit qu'il est fréquent dans les maladies de la moelle d'observer des globules rouges dans les gaînes, même lorsque la paroi des capillaires est saine; cependant dans un cas d'hémorrhagie cérébrale, avec hémorrhagies dans les gaînes, M. Hayem a trouvé une rupture de vaisseau.

M. Joffroy a vu l'issue des globules rouges, mais n'a point vu de rupture.

M. Legros dit que les tétaniques meurent par asphyxie, et l'asphyxie peut produire la congestion de la moelle.

M. Liouville demande si les lésions de la moelle étaient plus grandes à l'origine des nerfs lésés, qui ont été le point de départ du tétanos.

M. Joffroy répond qu'il n'a rien vu de spécial.

M. Liouville, dans deux cas, a trouvé une vascularisation plus intense, à l'état frais, à l'origine médullaire des nerfs dont la lésion avait produit le tétanos.

M. Lépine, dans un cas de tétanos, a trouvé une augmentation des noyaux dans la région lombaire.

M. Sourdat publie l'analyse chimique comparée du lait de femme fourni successivement par les deux seins.

VARIÉTÉS.

CHRONIQUE ET NOUVELLES DE LA GUERRE.

VISITE AUX AMBULANCES.

Ambulance de la Légion d'honneur a Saint-Denis. — Cette ambulance, toute militaire, est installée, comme nous avons eu déjà l'occasion de le dire, dans l'établissement fondé par Napoléon Ier pour l'éducation des jeunes filles dont les pères font partie de la Légion d'honneur. Elle est surtout destinée à recevoir les soldats blessés dans les engagements dont la zone qui entoure Saint-Denis peut être le théâtre. Le nombre des lits est d'environ deux cent cinquante à trois cents répartis dans le réfectoire, la salle de dessin et quelques dortoirs. Ce nombre pourrait, au besoin, être considérablement accru, mais non sans s'exposer à l'encombrement, si préjudiciable aux blessés.

Nous avons visité l'ambulance deux jours avant la dernière grande sortie de nos troupes. Comme Saint-Denis est au centre de différents points qu'on devait attaquer, on avait évacué sur Paris le plus de blessés possible, et les salles étaient presque vides. Notre collaborateur et ami, M. Sistach, qui y a un service chirurgical important, a pu néanmoins nous montrer quelques cas intéressants.

Le premier est celui d'un soldat blessé le 30 novembre, à Épinay, par une balle, au niveau du pariétal gauche, à deux travers de doigt au-dessus de l'oreille. La balle, qui a été extraite difficilement au moyen d'une pince, était comme à cheval sur le bord du pariétal fracturé et présentait un sillon médian en rapport avec le même bord de cet os. Le malade avait conservé toute son intelligence, mais tant que la balle est demeurée enclavée dans la plaie osseuse, il est resté aphasique. Il pouvait très bien écrire son nom; il ne pouvait le prononcer. Dès que la balle a été extraite, il a parlé.

Dans la plupart des faits d'aphasie rapportés par les auteurs, les malades avaient perdu la faculté d'écrire les mots qu'ils ne pouvaient prononcer; ici nous voyons une corrélation moins étroite entre la faculté de parler et celle d'écrire. Ce cas est intéressant à un autre point de vue; si la lésion siége à gauche, elle n'intéresse pas la seconde ou la troisième circonvolution frontale et constitue ainsi une nouvelle exception à la localisation donnée par M. Broca à la lésion anatomique de l'aphasie. Ajoutons, avant de finir, que le blessé en question présentait une légère paralysie faciale du côté droit et que sa plaie d'ailleurs était en bonne voie de guérison, car nous l'avons vu dans la voiture où il venait de monter pour être évacué sur une ambulance de Paris.

M. Sistach nous a montré un blessé sur lequel il a eu à pratiquer la ligature de la fémorale au sommet du triangle de Scarpa. Ce militaire avait reçu une balle qui avait traversé la cuisse et lésé la fémorale au niveau de l'anneau. L'orifice d'entrée était à la face antérieure de la cuisse; l'orifice de sortie au côté interne et postérieur. Il y eut une hémorrhagie immédiate qui dura trois heures et fut arrêtée par la compression. Vers le dixième jour il se produisit une hémorrhagie secondaire dont la compression permit également de se rendre maître. Mais l'hémorrhagie reparut le lendemain, et M. Sistach pratiqua la ligature. Nous avons vu le blessé le dixième jour après l'opération; le fil n'était pas encore tombé; l'état de la plaie et l'état général étaient excellents.

A propos d'hémorrhagie, M. Sistach nous a dit avoir eu à combattre un grand nombre d'hémorrhagies secondaires pendant les grands froids. L'abaissement considérable de la température semblerait exercer une influence sur la production de cet ordre d'accidents consécutifs. On pourrait à ce sujet invoquer des théories pour ou contre: nous nous bornons, après notre confrère, à signaler le fait.

Nous avons vu bon nombre de blessures de la main pour lesquelles M. Sistach immobilise la main et l'avant-bras au moyen d'un appareil composé de ouate, d'attelles, de taffetas gommé et d'un bandage roulé, dextriné ou non. Une fenêtre est pratiquée en regard de la plaie; on panse simplement au styrax. Ce mode de traitement a l'avantage d'éviter toute douleur au blessé, de lui permettre de se promener sans craindre les mouvements de la partie malade et de rendre les pansements extrêmement prompts et faciles.

***

Ambulance de l'Odéon. — La plupart des théâtres ont suivi le mouvement général et ont transformé leur foyer en ambulance. L'Odéon est l'un des premiers qui aient donné l'exemple de cette transformation. Le foyer des spectateurs est consacré aux soldats; celui des artistes aux officiers. Nous avons vu un blessé prussien installé très-confortablement dans la loge d'une actrice. Le service, composé de vingt lits, est confié à M. Léon Duchesne, qui a bien voulu nous en faire les honneurs. Il n'a eu à observer aucun accident infectieux; c'est que les conditions hygiéniques sont très-

bonnes. Un seul point fait défaut : le calorique. Les deux foyers de l'Odéon, surtout celui des artistes, sont difficiles à chauffer, et le combustible est encore plus difficile à trouver. Mais c'est là une cause générale de souffrance pour tout le monde.

Les principales actrices de l'Odéon se sont constituées les infirmières de l'ambulance; elles sont de garde chacune à leur tour. Elles remplissent noblement leurs nouvelles fonctions. Quant aux acteurs, leurs devoirs de citoyens les ont appelés dans nos bataillons de la garde nationale ou de l'armée, et quand ils reviennent, ce n'est pas le théâtre, mais l'ambulance qu'ils recherchent. C'est ainsi que nous avons vu, au nombre des officiers blessés, M. Porel, qui s'était engagé dans les francs-tireurs et qui a reçu une blessure assez sérieuse au pied. Honneur à nos artistes, qui savent, les uns payer de leur personne sur les champs de bataille, les autres prodiguer leurs soins généreux à nos blessés, et qui trouvent encore parfois des loisirs pour accroître la part du pauvre en distrayant le riche et se faire ainsi les instruments actifs, de vrais apôtres de la charité!

***

Ambulance du Grand-Hôtel. — On a beaucoup parlé et médit de cette ambulance : elle mérite tous les reproches qu'on a le droit, au nom de l'hygiène, d'adresser aux grandes ambulances ou aux hôpitaux, mais elle n'offre aucune cause particulière d'insalubrité, et si certaines opérations ont réussi rarement, le chiffre des succès, pris dans son ensemble, ne paraît guère inférieur à ce qu'on voit ailleurs.

Trois étages, sur tout le périmètre de l'Hôtel, sont consacrés aux salles de malades. Les chambres, qui prennent le jour sur la rue, ouvrent dans un couloir dont les fenêtres donnent sur des cours. La ventilation serait difficile, impossible même, si chaque chambre n'avait une cheminée dont le tirage permet le renouvellement de l'air. Ces chambres, de dimensions différentes, contiennent de un à cinq ou six lits. Les plus petites sont réservées à un seul blessé. L'agencement de ces pièces serait bon si elles étaient complétement isolées les unes des autres, mais les exigences du service font qu'elles se condamnent réciproquement. On retombe ainsi dans les inconvénients des grandes salles. Ajoutons que, malgré la largeur des voies qui entourent l'Hôtel, sa situation au centre de Paris et l'absence d'un promenoir bien aéré où les blessés assez valides puissent aller respirer l'air extérieur en faisant un exercice salutaire, sont autant de conditions extrêmement défectueuses. On pourrait répondre que le Grand-Hôtel ne reçoit que des blessés graves, ceux qui doivent le plus souvent subir de grandes opérations, et qu'on évacue plus tard, quand ils sont convalescents, dans de petites ambulances. Mais on chercherait alors à atténuer un vice par un vice bien plus grand encore, et nous sommes entièrement de l'avis de M. Berrut, dont nous publions plus haut une intéressante lettre : réservez pour de petites ambulances les blessés graves et ne traitez dans les grandes ambulances et les hôpitaux que les blessures légères.

L'administration de l'Hôtel a donné son matériel à l'ambulance. Il ne laisse rien à désirer. Les lits sont larges, ce qui est un peu gênant pour panser les blessés; mais on s'habitue bien vite à ce léger inconvénient. La surveillance des salles et des soins à donner aux blessés est confiée à des dames du monde, qui là, comme partout où nous trouvons ces sœurs de charité improvisées, se montrent à la hauteur de la belle mission qu'elles ont elles-mêmes ambitionnée.

Nous avons assisté à la contre-visite de notre honorable confrère M. le docteur Félix Guyon, qui dirige l'un des sept ou huit services chirurgicaux de l'ambulance. Les résultats qu'il a obtenus sont plus satisfaisants que nous ne l'aurions pensé; il n'a perdu en définitive qu'une douzaine de blessés sur deux cents environ qu'il a eu à traiter, et il ne faut pas oublier qu'il s'agissait presque toujours de blessés gravement atteints. Il est des opérations qui ont généralement peu réussi, et que les chirurgiens du Grand-Hôtel hésitent à pratiquer : telles sont les amputations de la cuisse. Nous avons vu cependant, dans le service de M. Guyon, un blessé qui était au vingt et unième jour de cette opération, et dont l'état général, de même que l'état local, étaient excellents. A côté de ce blessé, d'autres auxquels le chirurgien avait également pratiqué de graves opérations, comme la resection de l'épaule, celle du coude, etc., étaient aussi en bonne voie de guérison.

Notre visite, quelque rapide qu'elle ait été, nous a permis d'apprécier la pratique chirurgicale de M. Guyon. Notre confrère n'est pas trop prompt à manier le bistouri; il cherche à réaliser tous les progrès de la chirurgie conservatrice. Il ne s'acharne pas non plus à poursuivre les balles dans les trajets sinueux à travers lesquels elles se perdent dans les tissus : il attend patiemment qu'elles révèlent leur présence et qu'un travail préparatoire, dont la nature fait tous les frais, indique le moment opportun de leur extraction; le blessé, auquel on épargne ainsi des incisions, des débridements prématurés, ne s'en porte pas plus mal.

M. Guyon ne se préoccupe pas exclusivement de l'état local de la plaie; il consulte aussi l'état général de ses blessés, et il pourvoit de bonne heure à tous les accidents qui peuvent menacer de se produire. Ses procédés de pansement sont les procédés classiques : immobilisation complète (au moyen de gouttières plâtrées quand il y a fracture) du membre blessé; cataplasmes quand il y a réaction inflammatoire; issue facile donnée au pus (position, drainage, injections); pansements avec de la charpie ou une simple compresse imbibée d'une solution alcoolisée et phéniquée et recouverte de taffetas gommé; etc.

Quand on agit avec la prudence et la conscience de notre confrère, qu'il nous est d'autant mieux permis de louer que nous n'avons en jamais avec lui que des rapports très-rares et très-indirects, le chirurgien n'est plus responsable des statistiques malheureuses qu'il peut avoir à déplorer dans son service; c'est notre organisation hospitalière tout entière qu'il faut accuser. Mais il est bon d'ajouter, afin que le chirurgien ne s'endorme pas dans une douce quiétude, que son irresponsabilité a des limites, qu'il ne doit pas se borner à des protestations platoniques contre un système d'assistance meurtrier pour nos blessés, et qu'en continuant à s'y associer, il se rendrait complice des désastres que notre esprit de routine nous fournirait la triste occasion d'enregistrer. Dans une discussion restée mémorable, la Société de chirurgie a émis de saines idées sur l'hygiène hospitalière : il est temps de passer de la théorie à la pratique; l'occasion est plus propice que jamais : commençons par les ambulances où l'on n'a qu'à édifier et non à détruire d'abord, comme dans les hôpitaux, pour réédifier ensuite.

***

Le bombardement de Paris. — Depuis hier jeudi le bombardement de Paris a commencé. Le Panthéon, l'Observatoire et le Luxembourg paraissent servir de point de mire à l'artillerie prussienne, placée sur les hauteurs de Châtillon. Jusqu'à présent les obus ont causé peu de dommages; on ne compte que peu de blessés et encore moins de tués. On a dû néanmoins évacuer les baraquements du Luxembourg, où nos blessés trouvaient, comme on peut le penser, un abri insuffisant. Il n'est pas encore question d'user de la même mesure à l'égard des autres ambulances ou hôpitaux du même quartier. La population est loin d'être effrayée; le sentiment de la curiosité domine celui de la crainte, et le mouvement des rues serait plutôt accru que diminué. Les Parisiens sont bien réellement décidés à tout supporter, en attendant le jour de la victoire.

Dr F. de Ranse.

— Bulletin hebdomadaire des décès causés par les principales maladies régnantes, d'après les déclarations à l'état civil.

Paris (du 25 au 31 décembre 1870). — *Causes de décès* : Variole, 454. — Scarlatine, 5. — Rougeole, 19. — Fièvre typhoïde, 250. — Erysipèle, 10. — Bronchite, 258. — Pneumonie, 201. — Diarrhée, 98. — Dysenterie, 51. — Choléra, 0. — Angine couenneuse, 13. — Croup, 16. — Affections puerpérales, 8. — Autres causes, 1,897. — Total : 3,280.

MM. les abonnés de Paris qui n'ont pas encore acquitté le prix de leur abonnement sont informés que la quittance leur sera présentée à domicile dans le courant de la semaine prochaine.

— La Table des matières du volume de l'année 1870 sera envoyée avec un des prochains numéros.

Le Directeur scientifique, J. Guérin.

Le Rédacteur en chef et Administrateur, Dr F. de Ranse.

Paris. — Imprimerie Cusset et Ce, rue Racine, 26.

REVUE SANITAIRE.

LA MORTALITÉ A PARIS EN 1870.

La mairie centrale vient de publier le dernier bulletin hebdomadaire des décès pour 1870 : la statistique médicale peut dès à présent se mettre à l'œuvre et récapituler les pertes que nous avons faites dans l'année qui vient de finir. On nous a accusé dans les journaux politiques (1) d'être un *prophète de malheur* et *d'avoir poussé un vain cri d'alarme*, parce que dans la GAZETTE MÉDICALE du 12 novembre dernier, nous avions avancé qu'en raison des rigueurs croissantes de l'état de siége la mortalité ne tarderait pas à s'accroître d'une manière inquiétante. Nous n'avons pas répondu à nos contradicteurs : nous avons laissé aux faits le soin de faire la réponse : elle est terrible, et quelque pessimistes que fussent nos prévisions, elles se trouvent encore dépassées par la réalité. Nos pertes se chiffrent chaque semaine par un total de 3,500 décès : dans les quartiers pauvres, toujours les plus éprouvés, la mortalité est telle que les médecins de l'état civil peuvent à peine suffire à leur tâche journalière de la constatation des décès. Qu'on ne nous accuse pas de pousser au découragement : le passage incessant des corbillards dans les rues en dit plus et parle plus haut que nous ne saurions le faire dans cette feuille spéciale, et d'ailleurs la population de Paris est de celles qui savent entendre la vérité sans faiblesse : nous espérons aussi que ceux qui exercent l'autorité verront dans ces faits, s'ils arrivent à leur connaissance, un motif de plus de sortir sans délai d'une inaction plus meurtrière pour nous que le feu de l'ennemi : seul le déblocus peut arrêter le flot montant de la mortalité parisienne.

Le nombre des décès constatés du 1er janvier au 31 décembre 1870 s'élève à 73,581. Pour faire comprendre ce que ce chiffre a d'excessif, il suffira de rappeler que la proportion moyenne de décès à Paris est de 45,000 par an. Mais il y a une distinction à faire entre les décès survenus avant le siége et après le siége. Du 1er janvier au 19 septembre, jour où Paris a été investi, il est mort 42,608 personnes : durant les cent quatre jours de siége écoulés entre le 20 septembre et le 31 décembre, on a constaté 30,973 décès : en autres termes, la période obsidionale est marquée par une mortalité deux fois et demie plus considérable. De prime abord on est tenté de porter au compte du siége, ou pour mieux dire des privations qu'il nous impose, cette élévation considérable du taux mortuaire; mais en examinant les choses de près, on ne tarde pas à se convaincre que cette mortalité excessive est la résultante de plusieurs causes très-diverses, dont quelques-unes sont étrangères, antérieures même à l'état de siége. Après le désastre de Sedan, et quand on apprit que les armées allemandes se préparaient à marcher sur Paris, le gouvernement de la défense nationale appela à Paris les mobiles de quelques départements : ces troupes, jointes à l'armée du Nord qui s'était repliée sur Paris, formaient un effectif d'environ 250,000 hommes, si l'on se base sur le chiffre des votes émis par l'armée de Paris au plébiscite du 3 novembre. En même temps les populations rurales de la Seine et des départements limitrophes se réfugiaient dans nos murs, à l'approche de l'ennemi, pendant que bon nombre de familles parisiennes s'échappaient en province : de ce double courant en sens inverse, il est résulté un mouvement qui a eu pour effet d'accroître le chiffre normal de la population de Paris. Un premier recensement opéré en octobre, à l'époque et à l'occasion du premier rationnement de la viande, avait donné pour la population civile comprise dans l'enceinte un total de 2,116,000 habitants : ce travail, fait à la hâte et sans contrôle par la garde nationale, péchait par excès : un second recensement opéré dans le cours de décembre par les contrôleurs des contributions a fourni un résultat beaucoup plus approché de la vérité, 2,005,709 habitants. Constatons en passant ce fait qui ne surprendra personne que ce recensement, comparé à celui de 1866, accuse une diminution d'environ 20,000 habitants dans les six arrondissements les plus riches de Paris, tandis que la population de six autres arrondissements pauvres se trouve accrue de 157,000 habitants.

Ainsi la population civile et militaire de Paris en décembre 1870 était de 2,255,000 individus, en augmentation de près d'un quart sur celle qui fut recensée en 1866. Or, dans une population accrue par une cause quelconque, la mortalité, toutes choses égales d'ailleurs, doit naturellement subir une augmentation porportionnelle : première cause indépendante de l'état de siége; d'un autre côté, il importe de faire remarquer que c'est cet élément étranger à la population qui a payé le plus lourd tribut aux maladies et à la mort. Je ne crois pas exagérer en disant que les quatre cinquièmes des décès occasionnés par les épidémies régnantes ont porté sur la partie exotique de l'agglomération parisienne.

En second lieu, la variole qui a été si meurtrière préexistait à l'état de siége, qui lui a, il est vrai, imprimé une activité nouvelle. 10,456 personnes sont mortes de petite vérole en 1870 : sur ce nombre 5,168 sont mortes avant l'investissement, et 5,288 pendant le siége. La mortalité moyenne annuelle occasionnée par cette maladie est de 510 décès.

Je me propose de relever ici quelques-unes des circonstances remarquables de l'épidémie. Sur les 5,168 décès survenus avant le siége, je trouve 83 personnes âgées de plus de 60 ans, parmi lesquelles sept avaient 80 ans ou plus, ce qui réfute la croyance répandue dans le monde qu'au-dessus d'un certain âge on est à l'abri des atteintes de la petite vérole. A l'autre extrémité de la vie, je constate 117 décès d'enfants âgés de moins de 1 mois, ce qui réfute également la théorie professée par certains accoucheurs des deux sexes, sur l'immunité dont les nouveau-nés jouiraient en temps d'épidémie de variole, immunité illusoire sur laquelle on s'appuie pour déclarer inutile et même dangereuse la vaccination dans le premier mois de la naissance : en présence des démentis formels de la statistique, ne nous lassons pas de répéter qu'en temps d'épidémie il faut vacciner les nouveau-nés dès la naissance.

(1) L'UNIVERS du 6 décembre, le SIÈCLE du 7 décembre 1870.

FEUILLETON.

LA PHILOSOPHIE DU BOMBARDEMENT.

Ἄμαχον δὲ κρύψαι τὸ συγγενὲς ἦθος.
PINDARE, *Olympiques*, XII, antistr. 1, 13.

L'histoire peut attendre; nous y reviendrons quand la paix nous aura rendu les loisirs et la tranquillité d'esprit que demandent les minutieux travaux d'enquête et de vérification. C'est bien malgré nous que nous laissons pour le moment de côté l'examen des vieux textes, la discussion des variantes, et les conjectures et les leçons, et tous ces menus plaisirs de l'érudition laborieuse. Ce n'est point de tête qu'on peut faire sérieusement ces patientes et délicates études, ni avec les seules ressources de la mémoire, eût-on l'immense lecture et la pénétration d'un Saumaise ou d'un Casaubon.

Ces reconnaissances sur les terrains vagues de l'histoire ne se font point au hasard; il faut être bien conseillé pour les entreprendre, bien guidé pour les mener à terme. Dans ces expéditions pacifiques, les conseillers et les guides sont les livres, témoins muets de nos labeurs, coopérateurs utiles et discrets, qui n'exigent rien en retour de leur coopération incessante, et que le travail intègre doit reconnaître pour ses indispensables auxiliaires, par de fréquentes citations, qui étant amenées pour les besoins de la démonstration, comme des preuves irrécusables, attestent à la fois sa candeur et sa reconnaissance, vertus rares, modestes et douces, qui sanctifient en quelque sorte le travail, et qui ne sont point à l'usage des pédants et des sots.

Heureux les hommes d'études qu'émeuvent ces joies secrètes, où l'esprit fatigué se repose avec sérénité! bénis les travaux qui reçoivent de la conscience une récompense en comparaison de laquelle ne sont rien les vaines satisfactions de l'amour-propre.

Il est permis à ceux qui vivent dans le passé par leur commerce de tous les jours avec les livres, de regretter l'absence, même momentanée, de ces compagnons fidèles et dévoués, lorsque l'impitoyable nécessité nous chasse de nos demeures par ces arguments sans réplique qu'on appelle la dernière raison des rois. Quand on a passé trois nuits d'angoisse sous la mitraille aveugle, qui semble vous narguer avec son sifflement aigu, ayant à peine le temps de respirer entre deux détonations, l'oreille attentive, le cœur agité, l'esprit inquiet, tandis qu'au loin et tout autour la mort et la ruine frappent sans relâche, la théorie de la destruction collective que la pratique fait ressortir dans toute son horreur, se dresse devant l'imagination épouvantée comme un sinistre fantôme, qui représente la force brutale la plus irrésistible, comme la plus haïssable des puissances de ce monde.

Quand on a subi cette terrible épreuve, qui serait petite, si l'instinct

Les quartiers pauvres et à population dense ont été les plus éprouvés par le fléau : ainsi les dixième, onzième et dix-huitième arrondissements durant les neuf premiers mois de l'année, les seuls pour lesquels nous ayons des relevés complets, présentent un chiffre de 1,567 décès par variole, tandis que trois autres arrondissements classés parmi les plus riches, le premier, le huitième et le neuvième, n'ont eu dans le même temps que 511 décès. Une autre particularité digne de remarque, c'est que pour la variole, la mortalité a été considérablement plus grande à domicile que dans les hôpitaux : ainsi sur 2,848 décès enregistrés durant les six dernières semaines, on en trouve 2,090, plus des deux tiers à domicile. Entre tous les établissements hospitaliers, la Salpêtrière et Lariboisière se font remarquer par le grand nombre des décès varioliques. Ce n'est pas là un fait purement fortuit; il tient à une cause que j'ai signalée dans une précédente revue sanitaire, à savoir la transmission de la variole par le lavage ou la simple manipulation de linges ayant servi à des varioleux : j'ai cité entre autres ce fait si curieux du rayonnement de l'épidémie autour de Paris, dans les localités comme Sèvres, Meudon, Levallois où s'exerce l'industrie du blanchissage du linge parisien. Eh bien! les deux hôpitaux cités plus haut se trouvent précisément dans des conditions identiques. La Sapêtrière a une buanderie modèle où est centralisé le service de blanchissage du linge de presque tous les hôpitaux de Paris : il y a exception pour Lariboisière, où le linge est lavé sur place. Dans ces deux hôpitaux l'épidémie a sévi avec une violence proportionnée à l'intensité du foyer infectieux. En sept semaines la Salpêtrière a enregistré 130 décès par variole, et Lariboisière 85. De pareils faits accusent hautement la direction de l'Assistance publique ou celle des hôpitaux.

Au lendemain du 4 septembre, nous avons des premiers réclamé, au nom de la science et de l'humanité, le remaniement de l'état-major de l'Assistance publique. Son chef, remplacé d'abord, puis réintégré, fut finalement jeté par-dessus bord, devant le déchaînement de l'opinion publique. Aujourd'hui, nous insistons pour un remaniement radical, et nous demandons que la direction des hôpitaux soit confiée à des médecins. La mesure a été prise pour l'hospice des Quinze-Vingts; il faut qu'elle soit étendue à tous les autres établissements hospitaliers. Les directeurs actuels ne sont que des doublures des économes, des gens aptes tout au plus à surveiller la cuisson d'un rôti. En Allemagne, en Angleterre, les hôpitaux sont dirigés par des médecins : il faut qu'il en soit de même en France. Un médecin seul a qualité pour examiner et résoudre les questions scientifiques que soulève incessamment l'administration d'un hôpital.

Aux causes de mortalité qui ont agi indépendamment de l'état de siége, ajoutons les rigueurs d'un hiver exceptionnel, aggravées encore par la pénurie du bois. Sous l'influence d'une température qui s'est abaissée jusqu'à 12 degrés sous zéro, les affections des voies respiratoires, qui sont en relation étroite avec les variations thermométriques de l'atmosphère, se sont multipliées au point qu'on a constaté dans le mois de décembre 772 décès par bronchite et 621 par pneumonie, ce qui est le double de la moyenne observée dans ce mois. Les bulletins mortuaires ont enregistré des cas assez nombreux de congestion cérébrale *à frigore*. Mais les effets les plus remarquables de cet abaissement anormal de la température ont été observés sur les soldats campés dans la plaine d'Aubervilliers, dans la nuit glaciale du 24 au 25 décembre, et ces effets se sont traduits par des congélations partielles des extrémités inférieures. Sous ce rapport, on peut dire que cette nuit a été aussi meurtrière pour nous que l'engagement qui l'a précédée; car elle nécessita le transport à l'hôpital de plus de 600 soldats atteints de froidures. Les ambulances du dix-neuvième arrondissement, très-rapprochées de cette plaine, reçurent un grand nombre de ces soldats. Comme directeur général de ces ambulances, j'ai pu observer les effets très-divers et très-remarquables du froid sur l'économie. Il résulte de toutes mes observations que la gravité des lésions produites (et il y en a de fort graves) dépend bien moins de l'intensité du froid que de la durée de l'exposition à l'air extérieur, et surtout de la constitution du sujet. Un froid de 10 à 12 degrés agissant pendant quelques heures et pendant l'état de sommeil, sur un sujet lymphatique, à circulation capillaire paresseuse et produisant peu de chaleur, peut déterminer une congélation des extrémités inférieures au troisième et même au quatrième degré, comme on en voit un exemple à l'ambulance de l'école des garçons de la mairie sur un jeune soldat, présentant le type que je viens d'indiquer et qui est menacé de gangrène des orteils. Il avait passé la nuit sous la tente côte à côte avec trois autres soldats plus vigoureux que lui et qui n'ont eu que des accidents insignifiants. Je suis convaincu qu'à raison de cette circonstance prédisposante, l'armée allemande, où abondent les tempéraments lymphatiques, a dû être plus éprouvée que la nôtre, et qu'il n'y a rien d'exagéré dans le chiffre de 1,200 soldats atteints donné par quelques journaux.

J'arrive maintenant à la grande cause de mortalité, c'est-à-dire aux conditions créées par l'état de siége à la population : ces conditions, étudiées au point de vue spécial où nous nous plaçons, peuvent se ramener à ce fait qui les résume toutes, l'alimentation insuffisante. Un homme, a dit un économiste célèbre, peut consommer trois fois moins que sa ration normale, sans que sa santé paraisse d'abord altérée; mais le résultat ne se produit pas moins au bout d'un certain temps, et ce résultat, c'est la mort. Toutefois la mort n'arrive pas nécessairement dans tous les cas d'alimentation insuffisante; et, d'ailleurs, elle peut survenir alors de bien des manières différentes; or c'est ici qu'il importe de bien préciser les effets de l'alimentation insuffisante.

Ces effets, il n'est pas un de nous qui n'ait pu les observer sur lui-même, car tous nous souffrons, quoique à des degrés divers, des privations que nous impose l'état de siége; tous, à l'exception de quelques privilégiés, nous avons vu diminuer chaque jour notre ration de corps gras et de spiritueux; notre ration de viande, qui est en moyenne de 300 grammes par jour, s'est réduite progressivement jusqu'à 30 grammes. Or, le premier effet de cette restriction apportée à notre régime, c'est une diminution du poids du corps, diminution toujours en rapport avec la gravité et la durée des privations subies. J'en puis fournir une expérience curieuse faite sur moi-même : je me suis pesé le 26 décembre dernier; en comparant le résultat de cette pesée avec celui que j'avais obtenu en me pesant

---

seul de conservation était en jeu, et si l'on ne tremblait point pour les existences, qui vous sont le plus chères, on peut se livrer, par manière de délassement, à une étude psychologique et morale sur la balistique employée comme moyen d'intimidation. C'est ce que nous voulons essayer, en nous attachant, comme toujours, à saisir les rapports entre les effets et les causes.

La morale n'est point à l'usage des princes; il serait même juste de dire que la morale, dans toutes les conditions de la vie, et à tous les étages de l'édifice social, est en raison inverse de la puissance. La raison du plus fort est la formule souveraine de la logique qui gouverne le monde; il n'y a même, à le bien considérer, d'autre logique que celle-là. Et la preuve, c'est que sur mille individus, il s'en trouve à peine deux ou trois qui ne subordonnent pas, comme la masse, la notion du devoir à celle du droit. Encore cette notion est-elle confuse, et de nature, par conséquent, à mettre à l'aise la conscience, cette lumière intérieure qui éclaire tout homme vivant, et qui est à la morale ce que le sens commun est à la psychologie.

L'esprit se berce aussi d'illusions, comme le cœur, mais avec infiniment plus de danger; car si le cœur a ses raisons que la raison ne connaît pas, pour rappeler un mot célèbre; l'esprit forge lui-même les siennes, il les fait naître, les voit éclore, suit et active les progrès de leur croissance, avec une persévérance, une ténacité, une curiosité, qui attestent tantôt un aveuglement déplorable, tantôt une perversité monstrueuse, et, ce qui est pis, une perversion qui croît avec l'habitude, et qui passe par ces trois degrés : prédisposition, diathèse, cachexie. L'action est comparable à celle des virus, qui gagnent de proche en proche, jusqu'à ce que le levain ait fait fermenter tout l'organisme.

Il n'est point de pire maladie, car ces germes sont transmissibles, et l'hérédité du mal le rend si grave, qu'il devient à la longue incurable. Nous avons certes de légitimes motifs pour haïr les Allemands en général et plus particulièrement les Prussiens, d'une haine cordiale; haine sainte qu'il faut entretenir comme le feu sacré, jusqu'à ce que cet e race méchante, orgueilleuse et brutale ait subi son châtiment. Eh bien! un jour viendra où la France régénérée n'aura pour eux ni haine ni mépris, la pitié suffisant très-bien à venger l'injure, quand elle émane de la perversion incurable de l'intelligence et du cœur, quand elle est voulue, préméditée, calculée, systématique, et, disons le mot, fatale.

L'homme est devenu, pour les philosophes, une sorte d'abstraction, une entité métaphysique; et c'est pour cela qu'il ne faut point chercher dans les philosophes la vraie connaissance de l'homme, pas plus que celle du cœur humain dans les moralistes, qui ont pourtant la prétention de le connaître.

Qu'est-ce qui nous manque donc pour acquérir cette connaissance? Un bon traité de psychologie comparée et de tératologie morale. Les

an mois de février dernier, j'ai constaté une diminotion de poids de 6 kilogrammes; la pesée récente accusait 79 kilogrammes; ce qui représente une perte de poids de 7 pour 100. Or, je confesse que les privations réelles que j'ai endurées depuis le commencement du siége n'avaient rien que de très-supportable. Mais il est des individus, et même des classes de la population pour qui les privations ont été plus rigoureuses et chez qui l'organisme a été plus profondément atteint. Ainsi, pour les nouveau-nés et la première enfance, j'ai pu constater que dans certains cas qui deviennent chaque jour plus fréquents, les effets de l'alimentation insuffisante se traduisent par une émaciation progressive, une fonte générale des tissus qui aboutit presque fatalement a la mort: l'œdème des téguments, l'anémie, la diarrhée incoercible, les cris plaintifs et continuels des petits malades sont les symptômes caractéristiques de cette fièvre de famine qui décime actuellement notre génération infantile.

Mais ce n'est pas tout: il est peu de personnes qui n'aient fait la remarque que depuis l'investissement de Paris, les maladies sont devenues beaucoup plus fréquentes et beaucoup plus graves qu'en temps ordinaire. Tout est prétexte à maladie, et les affections, qui d'habitude ont une marche franche et une terminaison favorable, s'aggravent, se compliquent et donnent une proportion insolite de décès; la convalescence est longue à s'établir, et est souvent entravée par des accidents ou des maladies intercurrentes qui emportent les malades. Ainsi la fièvre typhoïde qui, en moyenne, se termine trois fois sur quatre par la guérison, présente actuellement une mortalité de 40 pour 100. Sous l'empire de la constitution médicale actuelle, la phthisie, affection à marche essentiellement chronique, revêt fréquemment la forme aiguë, qui emporte les malades en quelques semaines. Il y a là, pour une très-grande part, des effets de l'alimentation insuffisante. L'inanition, comme l'a observé Chossat, est une cause de mort qui marche de front et en silence avec toute maladie dans laquelle l'alimentation n'est pas à son taux normal. Le déchet physiologique que nous subissons sous l'influence d'un régime insuffisamment réparateur, dimiaue notre force de résistance aux agents extérieurs et à la maladie. Ainsi s'explique cette aggravation anormale des décès à Paris, cette mortalité qui s'accroît en progression géométrique, pendant que nos ressources alimentaires diminuent suivant une progression inverse; ainsi s'expliquent également ces mortalités désastreuses observées dans les villes longtemps assiégées ou dans les pays en proie à la disette; contrairement à l'opinion vulgaire, on ne meurt pas littéralement de faim, du moins les choses ne vont à ce point que très-exceptionnellement, et sur 30,000 bulletins relatifs aux décès constatés depuis le commencement du siége de Paris, à peine en trouve-t-on quatre ou cinq où l'inanition soit mentionnée comme cause de mort, et encore n'est-il pas démontré que ce soit là la véritable ou du moins la seule cause du décès.

En présence de cette mortalité qui va toujours croissant, on se demande si ceux à qui incombe la tutelle de la santé publique ont tout fait pour la prévenir. Tout en reconnaissant que l'autorité se trouvait en présence de difficultés bien grandes, il faut convenir néanmoins que sur le terrain de l'hygiène les actes du gouvernement n'ont pas toujours répondu aux exigences de la situation, que bien des mesures prophylactiques ont été omises ou prises trop tardivement, et que s'il eût été mieux conseillé par ceux qui avaient pour mission spéciale d'étudier en son nom les questions sanitaires, nous n'aurions pas à dresser aujourd'hui un aussi triste bilan mortuaire. Je ne parle pas du rationnement et du système des réquisitions, qui sont du domaine de la politique, je veux rester sur le terrain de la science; je me bornerai à citer un seul fait: la disette des corps gras comestibles. Chacun sait que comme condiment, mais surtout comme agents de calorification, ces substances jouent un rôle capital dans l'alimentation, surtout quand il s'agit d'individus rationnés, condamnés par la disette à brûler les corps gras de l'économie, sans trouver de compensation à cette perte incessante dans une alimentation appropriée. Soit accaparement, soit disette réelle, les huiles et les graisses nous ont fait défaut dès le début du siége, et pour ma part, j'ai ressenti cette privation plus vivement peut-être que celle de la viande. Je reproche au Comité d'hygiène qui siége à l'hôtel de ville de n'avoir pas compris l'importance de cet aliment de première nécessité, ou, s'il l'a comprise, ce qui est plus probable, de n'avoir pas provoqué l'initiative du gouvernement à ce sujet: nous ne serions pas réduits à préparer nos aliments avec ce suif infect qu'on nous vend sous le nom de beurre de Paris, et qui révolte les palais les moins difficiles. Autre fait: pourquoi le gouvernement n'a-t-il pas fait un appel à la science pour trouver le moyen de désinfecter ces graisses de bœuf et de cheval qui encombrent nos magasins, de manière à les rendre propres aux usages culinaires? Une telle découverte n'était pas au-dessus des ressources de la chimie française; mais il fallait exciter l'esprit de recherche par la promesse d'une récompense nationale, capable de défrayer l'inventeur. Quand Bonaparte fondait un prix de 100,000 francs pour l'amélioration de la race chevaline, qui eût pu trouver mauvais que la République instituât un prix de 50,000 francs pour une découverte qui intéressait l'existence de la population parisienne?

J'ai dit en commençant que le total des décès constatés à Paris en 1870 s'élève à 73,581: il serait intéressant d'examiner comment ce total se répartit suivant les causes de mort: nous ne pouvons donner ici que le total relatif à quelques-unes de ces causes: variole, 10,456 décès; scarlatine, 575; rougeole, 857; fièvre typhoïde, 2,409; bronchite, 4,032; pneumonie, 4,571; diarrhée, 2,202; dysenterie, 576; angine et croup, 833; affections puerpérales, 369; blessures de guerre, 1,156. Ce dernier chiffre ne comprend que les blessés morts dans les ambulances ou dans les hôpitaux; en y ajoutant les morts enterrés sur le champ de bataille dans les divers engagements sous les murs de Paris, on a un total d'environ 3,000 tués par le feu de l'ennemi depuis le commencement du siége. On voit que ce chiffre est bien moins élevé qu'on ne le croit généralement, et que ne le laissent supposer la multiplicité et la vivacité des engagements. C'est un fait d'ailleurs bien remarquable, et qu'il est bon de rappeler ici, que les armées perdent en général très-peu de monde par le feu, tandis qu'on les voit se fondre par l'effet des maladies et des intempéries, surtout quand les campagnes se prolongent, et que les troupes ont à lutter contre des populations résistantes ou les intempéries. En Crimée nos pertes se sont élevées à 95,625 hommes, dont 10,240 tués par le feu de l'ennemi. Sur 22,182 morts, les Anglais

---

races d'hommes diffèrent beaucoup plus au moral qu'au physique; aussi tout est-il à faire dans la partie psychologique de l'anthropologie. Le genre humain ne sera connu que le jour où seront connues les espèces qui le composent; et la connaissance ne sera parfaite qu'autant que l'on tiendra compte du temps et de la civilisation, qui modifient les races, sans pouvoir néanmoins les changer au fond.

C'est là que se trouve en défaut la doctrine si commode et si ingénieuse de la sélection. Quand on la presse, cette doctrine élastique, on arrive infailliblement à un fatalisme aveugle devant lequel s'incline la science impuissante, comme l'oriental devant le dogme dégradant de la prédestination. Et c'est ici qu'il convient de remarquer combien certaines théories ont d'attrait pour certaines races.

Parmi les dogmes de la prétendue sagesse orientale, qui ont reçu la sanction religieuse, il n'en est point qui n'ait passé de la théologie dans la métaphysique par les efforts des philosophes que le culte secret de la force a conduits au panthéisme ou à une théosophie destructive. Et c'est au nom de la liberté de penser et de l'indépendance intellectuelle que ces doctrines ont pris naissance et gagné du terrain.

Quand nous aurons une histoire impartiale de la philosophie on de cette science indéterminée qui porte ce nom, le monde saura ce qu'il doit en fait de principes aux sages d'origine germanique. L'Occident a été perverti, à la lettre, par ces apôtres, du plus grossier réalisme. Il n'y a rien de comparable, dans l'histoire de l'esprit humain, au charlatanisme de Bacon, qui a fait tant de dupes, et au mysticisme métaphysique de Leibnitz, que nos modernes ont eu l'impudence de comparer à l'incomparable Aristote.

Ce n'est point dans les livres seulement qu'on doit chercher ce développement et l'application des sophismes qui abondent dans les écrits de ces coryphées de la pensée saxonne et germanique. Ne séparons point les deux races, issues d'un même tronc, et qui se valent d'ailleurs. Ce que Hobbes, par exemple, a proclamé bon, avec une grande force de cynisme, elles l'ont fait ou essayé de le faire; et l'idéal a même été dépassé.

Ces races envahissantes et dévorantes débordent de partout: on sait ce qu'elles peuvent en Europe, on les voit dominer en Asie et en Amérique; et l'on remarquera que ce sont des explorateurs anglais et allemands qui sont en train de préparer la conquête du continent africain.

Ces deux familles de peuples n'obéissent qu'à l'amour du lucre et à l'ambition du pouvoir. Si l'Europe s'endort, un jour viendra où la Russie, maîtresse en Orient, nous fera regretter les Turcs; et le monde occidental se divisera en trois zones. Malheur à lui, si le panslavisme et le pangermanisme triomphaient. Ce serait le triomphe des barbares et le plus cruel démenti infligé à l'histoire des peuples occidentaux: Celtes, Ibères et Latins finiraient par disparaître de la scène; et le droit des gens serait à jamais anéanti. Il faudrait renoncer pour toujours à la rencontre de la mansuétude et de la vérité, prédites par le

comptèrent 4,125 décès par le feu. La campagne de Sadowa coûta aux Prussiens 10,867 hommes, dont 4,440 tués sur les champs de bataille, et pourtant la campagne n'avait duré que trois semaines, et les Prussiens étaient près de leur frontière.

La mortalité, tant que le siége dure, n'a pas encore dit son dernier mot : nous attendrons que Paris soit débloqué, et le sol de la patrie débarrassé des envahisseurs pour revenir sur ce sujet.

Dr VACHER.

CHIRURGIE MILITAIRE.

NOTE SUR LES INDICATIONS THÉRAPEUTIQUES DES PLAIES PAR ARMES A FEU; par le docteur SISTACH, membre correspondant de la Société de chirurgie.

Attaché à l'ambulance de la Légion d'honneur de Saint-Denis depuis l'époque de sa création (17 septembre 1870), nous y avons successivement donné nos soins à la plupart des blessés provenant des combats de Pierrefitte (23 septembre), du Bourget (30 octobre), d'Épinay (30 novembre), et, en dernier lieu, du Bourget et de Stains (21 décembre). L'observation de ces diverses plaies d'armes à feu nous a d'autant plus intéressé que, lors des insurrections de 1848 à Paris, nos fonctions d'aide de clinique du professeur Baudens nous avaient permis de suivre chaque jour la pratique heureuse de cet habile chirurgien du Val-de-Grâce. Plus tard, nous avons eu fréquemment l'occasion d'observer en Algérie de nombreuses blessures de guerre, notamment à Djidjeli, pendant l'expédition de la petite Kabylie en 1851, et, en 1865, comme médecin en chef de l'ambulance divisionnaire de la colonne des Babors.

C'est l'examen comparatif de ces multiples observations, au point de vue thérapeutique, qui fera l'objet spécial de cette note. Mais d'abord rappelons que, dans le traitement des maladies en général, l'indication thérapeutique domine l'emploi de tous les moyens curatifs; c'est à la recherche de ces indications que doivent, dès le début de la maladie, tendre tous les efforts intellectuels du médecin; le choix des remèdes ne vient qu'en seconde ligne; sans leur *opportunité*, c'est-à-dire sans leur indication, la chirurgie, pas plus que la médecine, ne peut prétendre à une certitude scientifique même approximative, puisque le hasard seul peut rendre compte des succès ou des revers.

Nous circonscrirons cette étude à l'examen des soins à donner aux blessés, soit sur le champ de bataille à la suite de grands combats, soit dans les ambulances de première ligne, soit dans les ambulances ou hôpitaux sédentaires. Nous nous plaçons, en un mot, dans les conditions actuelles de la guerre qui a lieu à proximité des forts de Paris.

A. CHAMP DE BATAILLE. Lorsque, à la suite de combats aussi meurtriers que ceux de Villiers et de Champigny, 1.200 ou 1,500 hommes tombent glorieusement sur le champ de bataille, quelles sont les préoccupations les plus impérieuses qui doivent s'imposer aux médecins, soit pendant, soit immédiatement après l'action? Pour nous, il en est deux, deux seules, qui réclament toute la sollicitude du chirurgien : 1° il faut porter rapidement secours aux lésions graves et promptement mortelles; 2° il faut procéder sans retard au transport des blessés sur les ambulances ou les hôpitaux installés à proximité.

Ces deux obligations, qui incombent aux médecins, impliquent l'insuffisance du personnel médical tout aussi bien que l'impossibilité de procéder, séance tenante et sur le champ de bataille, à tous les pansements et *à toutes les opérations* nécessitées par les diverses blessures. Or, quoi qu'on fasse, les deux conditions inverses ne seront jamais réalisées, pour peu que le chiffre des blessés soit considérable, surtout s'il y a à craindre un retour offensif de l'ennemi, ou même si l'heure ou la brièveté du jour commandent l'enlèvement rapide des blessés du champ de bataille.

Ne pouvant donc panser ni opérer tous les blessés, mieux vaut ne porter rapidement secours qu'aux lésions graves et promptement mortelles. Mais, même dans ces cas, l'instantanéité des secours chirurgicaux produit des résultats qui varient selon la nature de la lésion. Une fracture du crâne sans enfoncement de lamelle osseuse, une hernie du cerveau, une plaie pénétrante de poitrine ou d'abdomen, même avec issue de l'épiploon, ont bien plus à attendre, pour leur curabilité, de l'efficacité du traitement consécutif et presque essentiellement médical que de la promptitude et de l'habileté chirurgicale qui ont présidé au premier pansement. Mais la lésion d'une artère ou d'une veine, donnant lieu à une hémorrhagie abondante et continue, telle est la blessure essentiellement grave qui exige une intervention chirurgicale efficace et d'autant plus rapide que chaque heure de retard accroît, pour le blessé, les chances de mortalité pour le présent et même pour l'avenir, en aggravant à chaque heure sa prédisposition aux hémorrhagies consécutives et à l'infection purulente.

N'oublions pas que des recherches entreprises sur les blessures qui ont occasionné la mort sur les champs de bataille de la Crimée (de 1854 à 1856) il résulte que les décès dus aux hémorrhagies primitives ont été dans la proportion de 18 pour 100 (1). Ce chiffre serait-il trop élevé, comme le pense Legouest, qu'il n'en ressortirait pas moins que 12 à 15 blessés au minimum pour 100 ont succombé, sur les champs de bataille de la Crimée, à une lésion qui est facilement curable, lorsque les secours de la chirurgie sont employés en temps opportun.

Ainsi, pour nous, la véritable hémorrhagie primitive, c'est-à-dire l'écoulement abondant et continu du sang artériel ou veineux constitue la seule lésion qui nécessite *immédiatement* un pansement méthodique, et, au besoin même, la ligature de l'artère lésée.

Les fractures des membres, qui sont le plus souvent commutives par suite de l'impulsion violente des grosses balles prussiennes, réclament également sur les champs de bataille les soins immédiats du chirurgien. Mais ici, il s'agirait, selon nous, bien moins de procéder à l'application méthodique et longue d'un appareil complet, que de placer et d'immobiliser le membre fracturé dans sa position

(1) Legouest, *Traité de chirurgie d'armée*, p. 215.

prophète, et le baiser fraternel de la justice et de la paix. La justice et la paix, dit au poëte lyrique, sont pour les humains les sources de toute prospérité : filles de Thémis, comme il dit en son beau langage, elles tiennent à l'écart la brutalité, mère de l'orgueil au verbe insolent.

C'est à cette lutte, peut-être suprême, que nous assistons aujourd'hui. Devant nous se dresse la violence cynique, la barbarie perfectionnée par la civilisation, le génie malfaisant de la destruction ayant à son service la science, ou ce qui passe pour être la science; car est-il parmi nous, hommes de race celtique ou latine, un savant assez misérable pour oser se servir de la science acquise contre les principes de la morale et les intérêts de l'humanité? Le plus scélérat des hommes serait à coup sûr la texicologue qui ferait l'ignoble métier d'empoisonneur. Et le pire des assassins est celui qui, en vue de damnables convoitises, passe son temps à perfectionner l'art de détruire.

C'était un bien triste personnage que Henri Heine, disséqué par Proudhon avec un scalpel qui n'a pas laissé intacte une seule fibre. Lui-même meprisait profondément la race allemande; c'est lui qui a dit ce mot amer et profond : « L'Allemand est naturellement bête, et l'instruction le rend méchant. »

Et nous qui, autant qu'il nous a été donné, avons rivalisé de bêtise avec l'Allemagne, par une admiration idiote, résultant, comme toujours, de notre profonde ignorance des choses et des hommes, nous avons pris au sérieux ces pédants bardés de bronze, blindés comme des navires de guerre, et qui, en dépit de leur bêtise féroce ou de leur brutalité, nous inspiraient de l'estime et des sympathies.

Nous avons été dupes de cette prétendue bonhomie, qui n'était que la feinte douceur de l'hypocrite, l'attitude trompeuse du chat qui fait semblant de sommeiller, tout en épiant le moment de lancer sa griffe sur la proie convoitée et patiemment attendue.

Quand Schlégel, le favori de la pédante madame de Staël, vint mendier en France le ruban rouge pour avoir essayé de fonder une théorie littéraire sur les ruines de la littérature française, il eut soin de se faire bien petit, dit le même auteur, en passant devant la maison où était né Molière. Mais il eut beau se glisser en tapinois le long du mur, le grand com que l'aperçut, et sou buste partit d'un grand éclat de rire. Poquelin, le tapissier, le valet de chambre de Louis XIV, venait de reconnaître dans ce ridicule petit baron des lettres le type immortel de M. Tartuffe.

Et quand on songe que la France a été malade pendant un quart de siècle de la fièvre putride du romantisme, on se demande comment elle a pu gagner la contagion. Le dix-huitième siècle lui-même s'y laissa prendre. Montesquieu précéda Voltaire dans l'anglomanie; Frédéric II, un des hommes les plus haïssables de l'histoire, le vrai Prussien, joua au plus fin avec le plus spirituel des Français; et la Russie elle-même se fit absoudre par cet ennemi juré de la déraison et de l'iniquité.

normale, dans le but unique de rendre plus facile, moins inoffensif et moins douloureux le transport du malade. Pas n'est besoin, ainsi que nous le disions dernièrement à notre cher rédacteur en chef, de déchirer ou d'enlever les vêtements, pour reconnaître, dans la majorité des cas, l'existence d'une fracture ou pour appliquer un appareil contentif. L'intensité des douleurs provoquées par le moindre mouvement imprimé au membre fracturé, sa direction et sa mobilité anormales que le chirurgien peut constater ou exagérer en soulevant de sa main le membre lésé par sa face postérieure, c'est là, dans les conditions actuelles, un ensemble de signes suffisants pour diagnostiquer une fracture. De même, l'emploi d'attelles, et, mieux encore, d'une gouttière embrassant par dessus les vêtements, toute la longueur, au moins, du membre fracturé, immobilisera suffisamment celui-ci pour que le transport du blessé s'effectue sans trop de douleurs et sans accident produit par le déplacement incessant des fragments. Par cela même que, sur le champ de bataille, il n'est pas possible de procéder à l'examen complet d'un membre fracturé ni aux opérations ultérieures que cet examen commande, il ne nous paraît pas nécessaire d'enlever ou de diviser les vêtements qui recouvrent ce membre, dans le but même d'appliquer immédiatement un appareil régulier qui, d'ailleurs, ne peut être que provisoire. Il y a là une double perte de temps d'autant plus regrettable qu'elle n'est justifiée ni par le résultat obtenu, ni par le nombre d'aides ou d'infirmiers employés en pareil cas, ni par les souffrances infligées inutilement au malade pendant ces diverses manœuvres, et encore moins par la privation de secours urgents imposée à de nombreux blessés par la pénurie du personnel médical.

Puisque les plaies pénétrantes de poitrine et d'abdomen, pas plus que les fractures comminutives des membres, n'exigent pas impérieusement un premier pansement sur le champ de bataille, à plus forte raison les sétons et les sillons des parties molles, que produisent les balles et les éclats d'obus, peuvent-ils s'en passer, à la condition expresse que pas une artère ou une veine importante n'ait été lésée.

La présence dans l'organisme d'une balle ou d'un corps étranger quelconque n'étant presque jamais une cause de mort imminente, il n'y a donc lieu, sur le champ de bataille, ni à faire les recherches nécessaires pour découvrir son siége, ni à s'amuser à procéder à son extraction.

Enfin, si un membre était presque complétement détaché du corps par un gros projectile, on pourrait, à la rigueur, en achever l'ablation le plus simplement possible, afin de faciliter le transport du malade, et on laisserait aux hôpitaux le soin de régulariser le moignon.

L'exposé précédent nous paraît mettre en évidence la part minime qui incombe à la chirurgie opérante sur le champ de bataille. Par contre, toute l'activité des médecins et de leurs infirmiers doit se décupler pour procéder à l'enlèvement rapide de tous les blessés. Il y a là non-seulement une question de patriotisme et d'humanité, mais encore, au point de vue médical, c'est la sauvegarde de nombreuses existences. Les divers blessés, qui à cette époque de l'année passeront la nuit sur le champ de bataille, ne seront pas tous, sans doute, exposés à une hémorrhagie mortelle; mais tous y subiront, néanmoins, les influences provocatrices de complications générales ou locales (le tétanos entre autres) qui, à délai variable, pourront être la cause unique de terminaisons fatales.

Nous ne parlerons point du transport des blessés, puisque notre rédacteur en chef et ami, M. de Ranse, a déjà traité ce sujet avec tous les développements nécessaires (1).

B. Ambulances de première ligne. Placées à une distance suffisante du champ de bataille pour ne pas gêner les divers mouvements de troupes et se trouver en même temps à l'abri du feu de l'ennemi, les ambulances de première ligne ont pour mission spéciale, dans les conditions normales de la guerre, de panser tous les blessés et de pratiquer les opérations les plus urgentes. Mais, dans les combats qui se livrent sous les fortifications de Paris, le rôle de ces ambulances ne saurait être le même, par la raison bien simple qu'à 4 ou 5 kilomètres au plus du lieu de leur installation, se trouvent des hôpitaux et des ambulances sédentaires qui possèdent toutes les ressources nécessaires au pansement de toutes les espèces de plaies ainsi qu'à la pratique des opérations les plus délicates et les plus variées.

Remarquons, d'ailleurs, que dans des combats pareils à ceux de Villiers et de Champigny, il serait bien difficile de créer des ambulances de première ligne en nombre suffisant pour *panser* seulement *tous* les blessés. A plus forte raison ne comprenons-nous pas qu'on néglige le pansement des blessures légères pour s'adresser de préférence aux lésions graves qui peuvent réclamer une amputation. Encore moins approuvons-nous la pratique de ces opérations extrêmes qui, au dire de quelques journaux, ont été faites dans quelques ambulances de première ligne.

Repoussons cette *chirurgie hâtive*, qui pourrait être prise pour une chirurgie *de parade* ou *de réclame*, et que doit répudier tout médecin soucieux de sa dignité. Ne comprend-on pas, d'ailleurs, que l'intérêt du blessé exige cette abstention opératoire en pareil lieu? A-t-on sérieusement réfléchi aux inconvénients majeurs résultant du transport d'un opéré à 3 ou 4 kilomètres, alors que ce transport s'effectue une ou deux heures après une amputation? Et les spasmes du moignon, et les accidents nerveux généraux depuis l'agitation jusqu'aux vomissements et au délire, et l'hémorrhagie qui survient parfois quelques heures après l'opération, et la prostration générale qui succède à toute ablation de membre, ne craignez-vous point de provoquer ou d'accroître ces divers accidents par les nombreux déplacements que vous ferez subir à votre opéré pour l'envoyer dans un hôpital de Paris?

Non, non, les amputations et resections n'incombent point aux ambulances de première ligne, et l'urgence impérieuse de ces opérations sera, croyons-nous, difficilement justifiée. Nous ne ferons d'exception que pour le cas excessivement rare où un gros projectile détache presque complétement un membre du corps; il y a là nécessité évidente de ne pas temporiser, parce que, en pareilles conditions, les dangers de la temporisation peuvent être beaucoup plus préjudiciables au blessé que les inconvénients du transport après une amputation.

(1) Numéro de la Gazette médicale du 31 décembre.

Voltaire n'était point dupe : il connaissait trop ses correspondants pour se laisser prendre même à leurs flatteries; mais il tremblait, devinant les monstruosités qui se préparaient dans le Nord. Jamais homme n'eut moins que lui l'admiration de la force ni un plus vif sentiment du juste. Il comptait d'ailleurs sur l'ascendant incomparable du génie de la France, qui domptait, en apparence du moins, ces souverains cyniques, rusés, grands malfaiteurs et beaux esprits par surcroît.

La France a été victime de sa vanité incorrigible et de sa générosité imprévoyante. Après avoir laissé déchirer la Pologne en trois morceaux, elle fit surgir du néant les États-Unis d'Amérique. Et la république américaine ne peut aujourd'hui dissimuler ses sympathies pour cette nation, qu'un de ses plus fervents admirateurs, le colonel Stoffel, ancien attaché militaire à Berlin, nous représente dépourvue de scrupules et de générosité, forte, tenace, ambitieuse et avide; mais brutale, insolente, sans élévation ni noblesse, se faisant un devoir de mépriser le droit, et définissant la guerre « l'extermination d'un peuple par un autre peuple qui se rue sur lui pour avoir sa vie. »

La définition nous est arrivée hier de Berlin : elle n'a pas besoin de commentaires. Toute la philosophie du bombardement est dans cette formule. César connaissait mieux les Germains que Tacite. Ils n'ont point dégénéré. *Latrocinia nullam habent infamiam.* Nous les voyons à l'œuvre.

J. M. Guardia.

Nos efforts pour continuer la publication de la Gazette médicale ont failli échouer contre un des arguments qu'emploient les Prussiens pour nous ramener à la civilisation : un obus est tombé sur notre imprimerie, où il a fait des dégâts assez considérables. Heureusement pour nous, il n'a atteint ni notre petite réserve de papier ni les casiers renfermant les caractères du journal. Nos difficultés sont un peu accrues par le désarroi inséparable d'un pareil accident, mais elles n'auront pour effet que de mettre un peu de retard dans l'expédition de la Gazette.

— Bulletin hebdomadaire des décès causés par les principales maladies régnantes, d'après les déclarations à l'état civil.

Paris (du 1er au 6 janvier 1871). — *Causes de décès* : Variole, 329. — Scarlatine, 13. — Rougeole, 31. — Fièvre typhoïde, 251. — Erysipèle, 9. — Bronchite, 313. — Pneumonie, 262. — Diarrhée, 151. — Dysenterie, 52. — Choléra, 3. — Angine couenneuse, 19. — Croup, 20. — Affections puerpérales, 11. — Autres causes, 2,186. — Total : 3,680.

Mais c'est surtout dans les cas d'hémorrhagie que les ambulances de première ligne peuvent rendre d'importants services, soit que le blessé n'ait encore reçu aucun soin médical, soit que les mouvements irréfléchis du malade ou son transport aient favorisé, par le déplacement du bandage compressif, la réapparition de la perte sanguine. En présence de cet accident, dont la gravité varie selon l'importance de l'artère lésée, le chirurgien doit évidemment baser sa thérapeutique sur les indications de chaque cas en particulier, et pratiquer la compression ou le tamponnement, et, au besoin même, la ligature.

Pour être restreint, ce rôle des ambulances de première ligne offre une utilité de premier ordre et exige même une habileté chirurgicale et des connaissances anatomiques dont on pourrait, à la rigueur, se passer pour les amputations. Et cependant, pour le vulgaire et même pour quelques médecins, l'ablation d'un membre imprime bien plus de relief à l'opérateur qu'une simple ligature artérielle. Mais, *odi profanum vulgus.*

La suite au prochain numéro.

TRAVAUX ACADEMIQUES.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

SÉANCE DU 10 JANVIER 1871. — PRÉSIDENCE DE M. WURTZ.

SUITE DE LA DISCUSSION SUR LA GRAVITÉ DU PRONOSTIC DES LÉSIONS TRAUMATIQUES CHEZ LES INDIVIDUS ENTACHÉS D'ALCOOLISME.

M. VERNEUIL résume, dans les propositions suivantes, la partie de son argumentation qu'il a développée mardi dernier, en réponse à MM. Gubler et Hardy :

« 1° Le *delirium tremens* se développe très-souvent après les lésions traumatiques et comporte alors un pronostic sérieux.

« 2° La diète alcoolique ne saurait expliquer ni cette fréquence ni cette gravité, dont il faut rechercher la cause dans le siége, le genre et les phases de la blessure.

« 3° Celle-ci peut troubler les fonctions cérébrales par des mécanismes divers : directement quand la violence atteint la boîte crânienne et son contenu ; indirectement et suivant deux modes : 1° par l'intermédiaire du sang altéré quantitativement et qualitativement ; il y a délire par anémie ou par infection ; 2° par l'intermédiaire du système nerveux, dont l'irritation, partie du point blessé, arrive au centre et provoque le délire réflexe. Cette variété, qu'on conteste à tort, est facile à démontrer.

« 4° Ces trois causes déterminantes impriment au délire des caractères particuliers, autorisant à admettre trois formes qui, distinctes sous le rapport anatomo-pathologique, le sont assurément au point de vue du pronostic. Les intérêts de la thérapeutique exigent que ces formes et leur association soient reconnues au lit du malade, ce qui est le plus souvent praticable.

« 5° Il n'existe pas de remède spécifique contre le *delirium tremens*. Le traitement doit varier suivant les formes et l'état présumé du cerveau et des autres organes de l'économie. Les agents qui ont le plus promis et tenu, et qui, administrés avec discernement, réussissent le mieux, sont l'alcool et ses dérivés, les toniques et les stimulants en cas de délire infectieux, l'opium, le bromure de potassium, le calomel en cas de délire réflexe. Lorsque ce dernier est léger, l'expectation peut suffire.

« 6° D'autres moyens encore, le tartre stibié, les purgatifs, la digitale, les antiphlogistiques locaux, les révulsifs eux-mêmes seront utiles si l'état du cerveau et de ses enveloppes et des autres grands viscères en indiquent l'emploi. »

M. Verneuil termine son argumentation en répondant à MM. Gosselin et Behier. Nous analyserons cette partie de son discours quand elle aura été publiée et que nous aurons pu ainsi en prendre connaissance.

MM. Richet et Chauffard se sont fait inscrire pour la prochaine séance.

La séance est levée à quatre heures et demie.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE.

SEANCE DU 4 JUIN. — PRESIDENCE DE M. BROWN-SÉQUARD, VICE-PRÉSIDENT.

M. MURON présente un kyste qui s'est développé dans un ganglion lymphatique du cou ; la paroi de ce kyste offre exactement la structure d'un ganglion.

— M. HAYEM complète une observation qu'il présenta à la Société au mois de juillet 1869 ; il s'agissait d'un malade qui fut pris de convulsions à l'âge de 2 ans ; des contractures survinrent dans les membres inférieurs, et la marche ne put jamais avoir lieu sans béquilles. A l'âge de 24 ans, le malade est mort de phthisie pulmonaire.

L'examen de la moelle montra les cellules nerveuses intactes ; il n'y avait aucune lésion pouvant être attribuée à la paralysie infantile ; mais, dans les coupes, M. Hayem trouva de l'hypertrophie des gaînes vasculaires, et plusieurs foyers hémorrhagiques dont les plus volumineux avaient 1/10e de millimètre de diamètre.

Il est impossible, dit M. Hayem, de dénommer actuellement ce fait, qui ne se rattache pas à la paralysie infantile.

M. BROWN-SÉQUARD présente deux cochons d'Inde femelles qui, à la suite de la lésion du corps restiforme, ont offert une gangrène de l'oreille. Tous les petits nés de ces femelles présentent la même altération.

M. Brown-Séquard a reconnu par beaucoup d'expériences comparatives que les lésions de la moitié droite de l'encéphale ne produisent pas les mêmes effets que les lésions de la moitié gauche. Sur 47 animaux opérés du côté droit, 11 seulement survivent ; sur 27 animaux opérés du côté gauche, 16 survivent. Ainsi les lésions à droite sont plus souvent fatales, et les faits montrent aussi qu'elles le sont plus rapidement. Il en est de même chez l'homme ; dans les cas de paralysie à gauche chez l'homme, dépendant de lésion cérébrale droite, les paralysies sont en général beaucoup plus considérables.

M. Brown-Séquard a remarqué qu'il y a, en général, une élévation de température plus grande après la lésion à droite qu'après la lésion à gauche.

M. LEVEN demande à M. Brown-Séquard si les causes de la mort sont bien dues à des désordres du côté du système vaso-moteur. M. Leven a fait aussi des expériences sur les centres nerveux, et dans certains cas, la mort eut lieu par hémorrhagie à la base de l'encéphale. Il semble, dit M. Leven, que le système vaso-moteur est distribué d'une manière uniforme.

M. BROWN-SÉQUARD répond qu'il a fait des lésions semblables à gauche et à droite, et qu'il a évité autant que possible la lésion des vaisseaux pouvant produire des hémorrhagies considérables ; d'ailleurs, les cochons d'Inde résistent bien à l'hémorrhagie, et dans beaucoup de cas la mort est surtout causée par des altérations produites dans les poumons, et en particulier des ecchymoses, de l'œdème, de l'inflammation et de l'emphysème.

Je crois, dit M. Brown-Séquard, que les deux côtés du cerveau sont semblables l'un à l'autre quant à leurs propriétés et à leurs fonctions à l'époque de la naissance, mais que l'une des moitiés de l'encéphale suffisant seule pour l'exercice de nombre de fonctions des deux moitiés, il en résulte que l'une de ces parties est employée seule pour certains actes et l'autre pour d'autres actes. De là un développement plus considérable des propriétés afférentes aux diverses fonctions, le cerveau gauche se développant davantage que le droit pour certaines de ses propriétés, et le droit, de son côté, se développant davantage aussi pour d'autres propriétés. Quoi qu'il en soit, il est certain que chez l'homme, ce sont les lésions du côté droit de l'encéphale qui déterminent surtout les altérations de nutrition (escbares, œdème, etc.), ainsi que la paralysie des sphincters. Ce n'est pas seulement, comme on le croit, l'aphasie qui est liée aux lésions du cerveau gauche ; c'est aussi la perte de la parole, dépendant de la paralysie de la langue ou du larynx, avec ou sans aphasie. Ces paralysies sont bien plus rares dans les lésions du cerveau droit. Enfin on peut dire, ajoute M. Brown-Séquard, que le cerveau gauche se développe comme centre de la vie intellectuelle et animale, et que le cerveau droit se développe comme centre de la vie organique.

A la suite de la piqûre d'un des poumons avec une aiguille à acupuncture, M. Brown-Séquard a vu survenir l'occlusion partielle des paupières, que M. Lépine a obtenue par des injections irritantes dans le poumon. Il signale aussi ce fait singulier que l'introduction d'une aiguille dans le poumon produit, chez un animal, le mouvement de manége.

M. Brown-Séquard a observé la chute des poils dans la zone épileptogène chez plusieurs cochons d'Inde qu'il montre, et dont la patte n'a point d'ongles. Il est évident, dans ces cas, qu'on ne peut attribuer au grattement la chute des poils.

— M. GRÉHANT rapporte des expériences qu'il fit pour déterminer exactement avec quelle rapidité l'oxyde de carbone introduit dans les poumons se combine avec les globules du sang.

Chez un chien, on découvrit la carotide, puis on mit par une muselière les poumons de l'animal en communication avec une cloche renfermant de l'air mélangé de 1/10e d'oxyde de carbone ; puis on fit plusieurs prises de sang. Entre la dixième et la vingt-cinquième seconde après le début de l'inhalation du gaz toxique, le sang artériel renfermait 14,6 p. 100 d'oxygène et 4,3 p. 100 d'oxyde de carbone. Entre 1 minute 15 secondes et 1 minute 30 secondes, le sang renfermait 4 p. 100 d'oxygène, et 18,4 p. 100 d'oxyde de carbone. On voit donc

que si l'homme pénètre dans un milieu toxique, dès la première minute le gaz délétère peut être absorbé et produire des accidents.

M. Gréhant pense qu'il serait très-utile de conseiller aux ouvriers qui descendent dans des puits ou dans des fosses dont l'air peut être toxique, de se faire toujours précéder d'une cage contenant un petit mammifère, un rat ou un cochon d'Inde.

Pour dégager complétement l'oxyde de carbone combiné à l'hémoglobine, M. Gréhant emploie le procédé suivant : après qu'on a extrait les gaz du sang à 40 degrés dans le vide, on fait arriver dans le sang le double de son volume d'acide sulfurique, et l'on porte le bain d'eau à 100 degrés; l'oxyde de carbone combiné à l'hémoglobine est alors dégagé et recueilli; placé dans les mêmes conditions, le sang normal ne fournit jamais d'oxyde de carbone.

M. Chalvet demande si quelque temps après l'intoxication par l'oxyde de carbone, le sang est capable de reprendre de l'oxygène en aussi grande quantité qu'auparavant.

M. Gréhant répond que M. Claude Bernard a établi dans son cours du collége de France, que l'oxyde de carbone disparaît assez rapidement chez l'animal intoxiqué, et que le sang reprend toutes ses propriétés.

M. Brown-Séquard dit que l'oxyde de carbone n'est pas aussi toxique qu'on pourrait le penser, puisque des personnes, par leur métier, en respirent constamment.

M. Chalvet fait observer que les cuisiniers sont souvent anémiques, et que l'anémie ne guérit point par une bonne alimentation; mais si les malades sont envoyées dans des pays de montagne, elles guérissent facilement.

M. Carville demande ce que sont devenus les animaux après l'intoxication.

M. Gréhant a vu que les animaux se rétablissaient, mais dans les heures qui suivent l'empoisonnement par l'acide de carbone, les animaux ont paru incapables de faire un travail mécanique, ce qui s'explique par la diminution de l'oxygène dans le sang.

— M. Laborde présente un thermomètre dont le réservoir est enchassé dans une aiguille d'acier, et qui est destiné à prendre la température des muscles, pour juger de la mort apparente. M. Laborde affirme que si l'on trouve dans les muscles une température de 20 à 25 degrés, la mort est certaine.

Chez un animal tué par submersion dans l'eau, dans la cavité thoracique explorée par ce thermomètre, la température était 34 degrés; dans les muscles de la cuisse elle était de 30 degrés.

Une heure plus tard, dans la cavité thoracique, on trouva 31 degrés et dans la cuisse 26°,5.

M. Liouville dit que dans beaucoup de cas de mort, la température des tissus reste élevée pendant longtemps. La température extérieure du cadavre, dit M. Laborde, peut être différente de celle des parties profondes.

M. Pierret communique une observation d'ataxie locomotrice progressive; l'examen de la moelle a fait reconnaître des altérations de la substance grise.

SÉANCE DU 11 JUIN 1870. — PRÉSIDENCE DE M. CHARCOT, VICE-PRÉSIDENT.

— M. Vaillant expose des faits relatifs à l'étude anatomique du genre Pontohdelle, qui appartient au groupe des vers; ces faits sont publiés dans les Annales des sciences naturelles (février 1870). Le genre des Pontobdelles est caractérisé par la présence de deux ventouses terminales, l'absence d'yeux et de prolongements branchiaux; la bouche présente une trompe protactile; elle n'est point armée de mâchoires. Ces animaux sont ordinairement fixés sur le corps des raies.

— M. Brown-Séquard présente un cochon d'Inde chez lequel il a pratiqué une section entre le cervelet et les tubercules quadrijumeaux du côté gauche; le nerf trijumeau a été coupé. Il y a dix-huit jours que cet animal a subi l'opération; pendant les dix premiers jours, l'animal a présenté le mouvement de roulement. La même opération faite trois fois du côté droit a produit constamment la mort.

Le même expérimentateur dit que lorsque, chez un cochon d'Inde, après avoir fait la section du nerf sciatique et avoir constaté que l'animal s'est guéri après être devenu épileptique, si l'on pratique une deuxième section du nerf au-dessus de la réunion, l'épilepsie apparaît de nouveau. Mais si la deuxième section est faite au-dessous de la réunion, jamais on ne produit l'épilepsie; ainsi le lieu de réunion des nerfs paraît être un obstacle à la propagation des irritations que l'on provoque au-dessous. M. Brown-Séquard a remarqué que la deuxième section faite au-dessus de la réunion des nerfs est plus promptement efficace pour provoquer l'épilepsie que la première.

M. Brown-Séquard montre les capsules surrénales d'animaux morts à la suite d'opérations sur la moitié droite ou gauche de l'encéphale, pour faire constater qu'elles sont congestionnées. Il a toujours trouvé des congestions des capsules surrénales dans ces circonstances.

M. Lionville et M. Hayem coupèrent chez un cobaye la moelle épinière dans le tiers inférieur; l'animal vécut douze jours; on trouva le rectum distendu par des masses dures qui avaient en plusieurs points ulcéré, de *dedans* en *dehors*, et même perforé l'intestin, et causé une péritonite qui a dû être la cause de la mort. M. Liouville rapproche de ce fait l'observation qu'il fit en 1868, à la Salpêtrière, sur une femme, d'une distension considérable du gros intestin causée par une tumeur qui comprimait le rectum; au niveau de la partie distendue se trouvaient des ulcérations.

M. Michaud communique les résultats de l'examen de la moelle épinière qu'il fit chez deux individus qui offraient des cas de pied bot. Chez le premier, il y avait un pied bot équin, qui était survenu à la suite de paralysie; l'autopsie a moutré une atrophie graisseuse des muscles du mollet. Dans la moelle, dans les cornes antérieures, il y avait atrophie et même disparition des cellules nerveuses; les lésions étaient surtout prononcées dans les régions cervicale et lombaire. Dans le second cas, on avait affaire à un pied bot congénital, c'était un double pied bot varus équin. La moelle fraîche paraissait normale, mais après durcissement et coloration par le carmin, on trouva une myélite limitée à la partie inférieure de la région cervicale; des amas de substance blanche pénétraient dans la substance grise et disloquaient les cornes antérieures.

M. Vulpian a parlé dans son cours des altérations des muscles dans le pied bot; il a dit qu'il était probable qu'il y avait des lésions de la moelle; les observations de M. Michaud confirment ces présomptions. Chez une femme qui avait une luxation congénitale de la hanche avec atrophie des muscles, M. Vulpian trouva la moelle altérée; aux environs du canal central, il existait une multiplication d'éléments du tissu conjonctif se colorant par le carmin. Cette partie s'étendait et interrompait les cornes. Dans les relations d'autopsie de pied bot publiées par M. Broca, on voit des atrophies musculaires disséminées qui paraissent dues à des lésions de la moelle. La pièce présentée par M. Michaud a été recueillie dans mon service, dit M. Charcot : il y avait des traces d'une myélite, et je suppose que cette myélite existait chez le fœtus et a été la cause d'une attitude vicieuse. Il faut distinguer en général le pied bot paralytique causé par la paralysie de certains muscles et le pied bot spasmodique qui est la conséquence d'une attitude vicieuse.

M. Laborde dit que dans tous les faits de M. Broca il y avait de l'altération graisseuse et de l'atrophie dans certains muscles; ces faits ne doivent pas être confondus avec ceux de la paralysie infantile. M. Laborde ajoute qu'il faut distinguer le pied bot héréditaire et le spontané: dans le premier, il n'y a point sans doute d'altération de la moelle; dans les altérations non transmises il peut en être autrement. M. Laborde croit que le pied bot se transmet fatalement.

M. Trouvé présente à la Société une série d'instruments qui permettent de rechercher les projectiles dans les tissus; l'un d'eux consiste en un petit électro-aimant qui fait vibrer un trembleur lorsque deux fils métalliques isolés viennent par leurs extrémités rencontrer une surface métallique qui forme le circuit d'une pile.

VARIÉTÉS.

CHRONIQUE ET NOUVELLES DE LA GUERRE.

VISITE AUX AMBULANCES.

Baraquements du jardin des Plantes. — Ces baraquements, ceux du Luxembourg et ceux que les ambulances de la Presse ont fait construire à Passy dans la rue de la Pompe (nous n'avons pu visiter ces derniers qui attendent d'ailleurs encore des malades) sont faits sur le même modèle. Chaque baraque a la forme rectangulaire. Les parois sont doublées à l'intérieur de fort papier, afin d'empêcher l'air de pénétrer à travers les fentes des planches; dix fenêtres de chaque côté se font face; on entre et l'on sort par des portes placées aux extrémités du rectangle. Le plafond est plus élevé au milieu que sur les côtés, comme la voûte d'une église. La partie verticale de l'exhaussement porte de chaque côté un rang de fenêtres correspondant à celles que nous venons d'indiquer. L'intervalle qui sépare deux fenêtres est occupé par un lit. Il y a donc vingt lits par baraque. On a cherché avec tout, non sans raison, à obtenir une ventilation facile et un grand cubage d'air pour chaque malade, et ce double but a été atteint. Mais ce système n'en présente pas moins quelques sérieux inconvénients.

Le premier, et le plus important, c'est la difficulté, ou plutôt l'impossibilité de maintenir la température à un degré suffisamment

élevé. Dans plusieurs des baraques que nous avons visitées, il n'y avait que 0°; dans celles où il faisait le plus chaud, le thermomètre ne marquait que 4 ou 5° au-dessus de zéro. La température extérieure était à ce moment de — 4°. L'inconvénient que nous signalons tient à la construction même des baraquements et à la manière dont sont disposés les poêles et les calorifères.

Dès le principe, le plancher des baraques reposait sur de simples piliers de 4 ou 5 décimètres de hauteur environ. C'était excellent pour éviter l'humidité du sol, mais le vent s'engouffrait sous le plancher et faisait pénétrer par le joint des planches un air glacial. On a remédié à cette cause de froid en entourant les baraques de maçonnerie jusqu'à la hauteur du plancher.

Mais l'air froid ne vient pas seulement par en bas et par les cloisons: il vient encore par les fenêtres, qui sont aussi mal calfeutrées qu'elles sont nombreuses, et par le plafond, où rien n'a été fait pour s'opposer à son passage. Il est certain qu'en prenant à ces différents égards les précautions nécessaires, on élèverait de 2 ou 3 degrés au moins la température des baraques.

C'est surtout le mode de chauffage qui laisse à désirer. Chaque baraque est chauffée par deux poêles placés aux deux extrémités, et dont les tuyaux viennent se rejoindre au milieu. Ces poêles sont évidemment insuffisants pour un aussi grand espace, eût-on assez de combustible pour les maintenir à la chaleur rouge. Le système de chauffage que nous avons observé à l'ambulance américaine, et qui consiste à faire passer un conduit d'air chaud sous le plancher, dont les fentes servent de bouches de chaleur (sans préjudice d'ailleurs de celles qui existent), ce système, disons-nous, nous paraît bien préférable; il doit être plus économique, car un seul foyer peut suffire à plusieurs baraques; enfin, il donne d'excellents résultats, puisque nous avons constaté nous-même, sous les tentes, une température de 15 à 18°.

Il est, d'un autre côté, différentes sources de calorique qui, aux baraquements, sont complétement perdues. Aux extrémités de chaque baraque se trouvent plusieurs pièces dont une est consacrée aux cabinets d'aisances, une autre à la salle de bain. A côté de celle-ci est placé un calorifère destiné à chauffer et l'eau du bain et la salle. Or ce calorifère est séparé de l'intérieur de la baraque par une cloison, et son tuyau s'élève directement et perpendiculairement, de manière que toute la chaleur qu'il peut produire est entièrement perdue pour la baraque. Sans doute, c'est là une source de chaleur passagère, car on n'a pas toujours des bains à donner; mais comme il existe un calorifère par baraque, on aurait pu, par une autre disposition, en tirer un meilleur parti. On peut faire la même remarque à propos des fourneaux de la cuisine, dont la chaleur est loin d'être utilisée.

Si, tels qu'ils sont construits, les baraquements présentent des inconvénients pendant les grands froids, il est facile de prévoir qu'ils laisseront aussi à désirer pendant les fortes chaleurs. Ces cloisons en planche, ces fenêtres sans rideaux offriront un abri insuffisant contre un soleil ardent de juillet, et chaque baraque deviendra une véritable étuve.

Et cependant, nous le répétons, au point de vue de l'espace consacré à chaque blessé ou à chaque malade, au point de vue de l'aération et de la ventilation, enfin par le nombre relativement restreint des malades que chaque baraque doit contenir, ce système d'ambulance présente des avantages immenses sur nos hôpitaux et devra leur être préféré, en attendant les progrès incessants de l'assistance à domicile. Seulement ces baraquements ne sont bons que pendant les saisons tempérées; pour qu'ils puissent servir pendant les saisons rigoureuses, il faudra modifier leur aménagement, améliorer pendant l'hiver les procédés de chauffage, organiser pendant l'été des moyens protecteurs (double toit, par exemple) contre l'ardeur du soleil.

Les inconvénients que nous venons de signaler ne sont pas restés sans influence sur les malades ou les blessés. Nous disons malades et blessés, parce que les baraques du jardin des Plantes, comme du reste celles du Luxembourg, avant leur évacuation, ont reçu des uns et des autres. On comprend facilement qu'un pneumonique ait de la peine à se rétablir dans un milieu dont la température est de 0° pendant le jour et de 3 ou 4° de froid pendant la nuit. Les blessés n'ont pas moins souffert, et, au Jardin des Plantes, on a observé plusieurs cas de tétanos que les chirurgiens de cette ambulance ont attribués à l'action du froid. Ce qui étonne davantage, c'est le développement de quelques cas, beaucoup plus rares, il est vrai, d'infection purulente. Un travail de M. Fort, que nous publierons prochainement, montre aussi que les baraques du Luxembourg n'ont pas été indemnes de cette complication si redoutable des plaies. Où faut-il, dans de semblables circonstances, en chercher la cause? Dans l'action du milieu, dans l'état de la plaie, dans les conditions du blessé, dans un contage venu du dehors, apporté par le chirurgien lui-même ou ses instruments, etc.? Que d'obscurité autour de cette question, malgré tant de travaux, malgré les discussions récentes! Les chirurgiens, qu'ils exercent, et quelque peu de loisirs qu'ils aient, ont un devoir impérieux, celui de recueillir avec soin toutes les notes qui, réunies plus tard, pourront un jour contribuer à nous éclairer un peu sur la pathogénie et par suite sur la thérapeutique de cet ordre d'accidents qui fait véritablement le désespoir de la chirurgie.

***

LE BOMBARDEMENT DE PARIS.

Depuis le jour où le bombardement a commencé, il n'a cessé de pleuvoir toutes les nuits des obus sur les divers quartiers de la rive gauche, depuis Grenelle jusqu'au Jardin des Plantes. Les Prussiens lancent leurs projectiles à toute volée, sans trop s'inquiéter, bien qu'ils semblent viser plus spécialement certains monuments, du point où tombent les projectiles. Aussi en est-il tombé, sans compter les maisons particulières, sur nos églises, nos musées, nos lycées, nos écoles, nos institutions, sur des hôpitaux, des ambulances, etc. Des femmes, des enfants, des blessés, des malades ont été, dans leur lit, les victimes de cette mesure barbare, indigne de notre siècle.

L'Académie des sciences a protesté, dès le début du siége, contre le bombardement de nos monuments; dans la dernière séance, M. Chevreul a protesté d'une manière spéciale contre le bombardement du Muséum, dont il est le directeur; plusieurs de nos confrères ont protesté à leur tour contre le bombardement des ambulances ou des hôpitaux auxquels ils sont attachés. On ne peut que s'associer à toutes ces protestations, faites au nom de la civilisation et de l'humanité; mais il est permis de penser qu'elles apporteront peu de trouble dans l'esprit et le cœur de M. de Bismarck et de son auguste maître le roi Guillaume. Aussi ce n'est pas contre tel ou tel accident de la guerre qu'il faut protester, mais contre la guerre en elle-même et contre la tendance des peuples à confier leurs destinées à un roi ou à un premier ministre.

La fraternité des peuples n'est pas un vain mot: elle existe, et elle régnerait sans l'égoïsme des souverains, qui sacrifient toujours l'intérêt des nations à leur propre ambition et à l'intérêt de leur dynastie. Quoi que disent ou écrivent les publicistes prussiens pour justifier la guerre actuelle, soutenir le courage des troupes allemandes et se faire ainsi bien venir du gouvernement de M. de Bismarck, le peuple allemand ne saurait être l'ennemi du peuple français; car les avantages que le vainqueur retirera de la lutte ne compenseront jamais le sacrifice de la jeune génération qui aura succombé en grande partie sur les champs de bataille, sacrifice qui retentira longtemps sur les générations à venir. N'oublions pas, en effet, que, d'après la dernière discussion sur le mouvement de la population en France, nous subissons encore aujourd'hui les effets des guerres du premier empire. Certes, l'existence des monuments est très-respectable, mais la vie des hommes l'est bien davantage; un malade, un blessé est sacré pour tout le monde, et la convention de Genève a établi qu'il le serait même pour un ennemi; mais la vie des hommes valides n'est pas moins précieuse. Aussi, pour tous ces motifs, il ne faut pas se borner à protester contre tel ou tel fait; il faut protester en masse contre la guerre, contre ce pouvoir exorbitant qui appartient à certains hommes d'y entraîner les nations; en d'autres termes, il faut éclairer les peuples, les pousser à la revendication de leurs droits, leur prêcher la fraternité: c'est au peuple français que cette mission appartient désormais, et il saura la remplir.

Le Directeur scientifique, J. Guérin.

Le Rédacteur en chef et Administrateur, Dr F. de Ranse.

Paris. — Imprimerie Cusset et Ce, rue Racine, 26.

REVUE HEBDOMADAIRE.

ACADÉMIE DES SCIENCES : EFFETS DE LA PÉNÉTRATION DES BALLES ET DES BISCAÏENS DANS LES PARTIES MOLLES OU OSSEUSES DU CORPS HUMAIN; — LE FROID DE DÉCEMBRE 1870 ET LA PÉRIODE DES GRANDS HIVERS; — HYGIÈNE ALIMENTAIRE : ÉPURATION DES CORPS GRAS ALIMENTAIRES ET CONSERVATION DE LA VIANDE. — ACADÉMIE DE MÉDECINE : GRAVITÉ DU PRONOSTIC DES LÉSIONS TRAUMATIQUES CHEZ LES ALCOOLIQUES.

La vie scientifique n'est pas plus interrompue à Paris par le bombardement qu'elle ne l'a été pendant la première période du siége. Les obus peuvent faire des victimes, dégrader nos monuments ou nos maisons particulières : ils sont impuissants contre le courage et le sang-froid de tous les Parisiens, contre la philosophie calme et le zèle persévérant des hommes de science. En vain les projectiles prussiens menacent-ils les lieux de réunion de nos sociétés savantes : les membres qui les composent n'en sont pas moins exacts au rendez-vous habituel, et n'en discutent pas moins paisiblement les questions mises à l'ordre du jour. Dans la page honorable que l'histoire consacrera à l'attitude de la population parisienne au milieu des rudes épreuves qu'elle subit, les hommes d'étude mériteront donc une mention spéciale; le temps que ne réclamait pas la patrie, ils ont continué à le donner à la science, et ils ont pensé avec raison que celle-ci ne devait pas chômer; leurs efforts doivent être d'autant plus grands que des préoccupations de toutes sortes rendent les travaux de l'esprit plus difficiles, et leur persévérance sera digne d'être notée à côté de la courageuse résignation de ceux qui ne peuvent prendre part à la lutte, et de l'enthousiasme patriotique de nos braves soldats.

Il va sans dire que la plupart des communications faites à nos sociétés savantes ont trait aux circonstances actuelles. A l'Académie des sciences, nous en relaterons d'abord deux relatives à la pénétration des balles et des biscaïens dans les parties molles ou osseuses du corps humain. M. le général Morin a d'abord traité cette question au point de vue physique et mécanique; M. Laugier a ajouté quelques considérations chirurgicales qui peuvent se résumer dans ce passage de sa communication :..

« Il y a une certaine analogie entre les effets directs du choc d'un boulet qui traverse une masse d'argile, un bloc de plomb, le tronc d'un chêne, et ceux d'une balle de fusil qui frappe les tissus du corps humain; elle est plus palpable entre le choc de nos tissus et celui des corps inertes fibreux par le projectile.

« On reconnaît aussi, dans l'un et l'autre cas, un retentissement ou ébranlement excentrique qui se propage aux parties voisines, à partir du trajet du projectile.

« Dans les parties molles, cet ébranlement cause souvent une sorte de stupeur locale qui rend la partie insensible, froide, pesante, inhabile à se mouvoir, et la prédispose à l'engorgement et à la mortification. Il est en raison inverse du volume du projectile, de sa force d'impulsion et de la résistance de la partie frappée.

« Dans les os, ce même ébranlement produit des fractures à distance, qui se prolongent dans les articulations voisines. »

— La météorologie est une science en quelque sorte naissante; mais sous l'impulsion que lui a donnée en France M. Ch. Sainte-Claire Deville, elle est appelée à faire de rapides progrès, et ce n'est pas seulement à la navigation, à l'agriculture, à l'hygiène, à la médecine, qu'elle pourra alors rendre des services. Si l'on avait pu prévoir le froid de décembre 1870, n'y eût-il pas eu des mesures particulières à prendre pour la défense de Paris?

Ce froid de décembre 1870 a été, comme le fait observer M. Deville, plus remarquable par sa continuité que par son intensité : sur les trente et un jours de ce mois, neuf seulement ont présenté une moyenne supérieure à zéro. La moyenne de tout le mois a été de — 1°,07. Celle du même mois, pendant une période de cinquante ans, a été de + 3°,54. Par contre, le minimum de décembre 1870 a été de — 11°,7, tandis qu'en 1859, le thermomètre est descendu le 20 décembre à — 16°,9.

M. Sainte-Claire Deville rappelle, au sujet de l'hiver que nous traversons, les principaux résultats d'un mémoire publié par M. Renou sur la périodicité des grands froids.

« Après avoir défini, dit M. Deville, ce qu'on doit entendre par un *grand hiver*, M. Renou, par la discussion d'un nombre immense de documents, qui lui ont permis de remonter jusqu'à l'année 1400, reconnait qu'au lieu de se disséminer d'une façon arbitraire, les grands hivers forment des groupes naturels de quatre à six autour d'un hiver plus rigoureux, qu'il appelle *hiver central*, appliquant à ceux qui l'accompagnent le nom d'*hivers latéraux*. Quand on a réuni ainsi les hivers par groupes, la loi de leur distribution est évidente : ils se reproduisent tous les quarante et un ans environ; seulement, de temps en temps, la période éprouve une perturbation, le froid se dissémipant sur un assez grand nombre d'hivers plus espacés, généralement moins longs ou moins rigoureux. Mais alors, en moyenne, ils laissent toujours un intervalle de vingt à vingt-deux ans sans hivers notables. Les quatre dernières périodes de grands hivers sont représentées par les hivers centraux de 1829 à 1830, de 1789 à 1790, d'une série de huit grands hivers groupés autour de 1748, très-froid lui-même; enfin, par le célèbre hiver de 1709, qui, comme l'hiver actuel, correspondit, pour notre patrie, à des guerres et à des désastres.

» La prochaine période d'hivers froids doit arriver en 1871, à un où deux ans près.

» L'hiver actuel, ajoute M. Deville, est-il l'*hiver central* du groupe, ou cet hiver central ne doit-il se présenter qu'un peu plus tard? C'est ce que vont décider les mois de janvier et de février prochains. Mais, jusqu'ici, le mois de décembre qui vient de finir le constitue déjà au moins comme un *hiver latéral* très-important. »

— Dans sa dernière revue sanitaire, notre collaborateur et ami, M. Vacher, signalait la privation des corps gras comme l'une de celles

FEUILLETON.

LA ROUTINE.

Totam didici, levem, pendulam. et ad omnia famæ monumenta volitantem,.. Genus hominis seditiosissimum, vanissimum, injuriosissimum.
ÆL. ADRIAN. *Epist. ad Servian. cons.*, ap. FLAV. VOPISC.

Je la sais tout entière par cœur. Cette nation est légère, incertaine, elle vole au changement — Ils sont tous très-séditieux, très-vains, très-querelleurs.
(Trad. de VOLTAIRE, *Diction. philosoph.*, art. ALEXANDRIE.)

Ce n'est que par la médecine, a dit Hippocrate, qu'on arrivera à connaître la nature humaine. Descartes a dit à peu près la même chose, en autres termes. Quoique cette vérité n'ait pas cours dans les laboratoires et les cabinets de vivisection, elle fera son chemin, et les bons observateurs la trouveront en tout temps aussi juste que cette autre maxime fondamentale : « Le traitement met en évidence la nature du mal. » S'il ne nous était pas permis d'opposer de ces arguments sans réplique aux empiriques et aux expérimentateurs, il ne nous resterait d'autre refuge que le scepticisme.

Parmi les avantages que présente l'histoire, le plus inappréciable est de trouver dans ces aphorismes de la sagesse, confirmés par le témoignage des siècles, le repos de la raison et de la conscience, cette paix intérieure qui naît de la possession du vrai, la sérénité de l'esprit et de l'âme. Le poëte l'a dit admirablement : « La science et la nature ne se contredisent point » :

Non aliud natura, aliud sapientia dixit.

Il a raison : la vérité, cette abstraction qui nous maîtrise, n'est que l'image, et, pour ainsi dire, l'incarnation permanente de la réalité. Et quand la philosophie stoïque n'aurait eu d'autre mérite que d'avoir compris cela, elle resterait encore sans pareille.

Il est démontré que, sans la physiologie générale, la connaissance des sociétés serait très-imparfaite et purement empirique. Aussi estime-t-on communément dans le monde des penseurs, que toute l'histoire est à refaire. Le chef de l'école dite *positiviste*, malgré ses tendances empiriques et réalistes, a très-bien senti l'indissoluble intimité de ce qu'il nomme, en son langage dogmatique, la *biologie* et la *sociologie*.

Comment en serait-il autrement? La médecine, par ses origines, son but et son essence même, ne touche-t-elle pas à toutes les questions de l'ordre social? Sans approfondir cet aperçu, que devient l'histoire des espèces et des races humaines, sans la pathologie historique et l'hygiène? L'histoire des épidémies fait partie intégrante de celle de l'esprit et des mœurs des nations, pour parler comme Voltaire.

qu'il avait le plus vivement ressenties dans le régime alimentaire auquel nous sommes condamnés, et il appelait l'attention sur la nécessité d'épurer les graisses de mauvaise odeur et de mauvais goût que débitent en ce moment les marchands de comestibles. Il n'est pas le seul que cette question ait vivement préoccupé: elle a fait l'objet de nombreuses notes adressées à l'Académie des sciences. Ce ne sont pas seulement les graisses de mauvaise qualité qu'on pourrait épurer, suivant les auteurs de ces notes, mais encore le suif et même les huiles destinées à être brûlées, en particulier l'huile de colza dont il existe, paraît-il, à Paris, un stock considérable. Certains procédés d'épuration sont des plus simples et se trouvent à la portée de toutes nos cuisinières: « Le suif le plus infect, dit M. Dubrunfaut, est dépouillé de son odeur caractéristique, quand il a servi à l'opération culinaire connue sous le nom de *friture*, et, après un traitement de ce genre convenablement dirigé, il peut servir à toutes les préparations culinaires, même à celles de la pâtisserie, y compris le feuilleté. Ces faits trouvent dans la science une explication satisfaisante. »

Après avoir fourni cette explication, l'auteur indique le procédé suivant, applicable aux *suifs de bouche* ou *graisses épurées* livrées en ce moment à la consommation:

« Il suffit de faire fondre le suif dans une poêle à frire, d'en élever modérément la température (140 à 150 degrés), puis d'y projeter avec précaution de petites quantités d'eau, comme on peut le faire avec un goupillon. Le corps gras subit ainsi le mouvement d'ébullition de la friture; la vapeur le traverse à l'état de vapeur surchauffée; les corps gras neutres qui donnent des acides gras volatils sont eo même temps acidifiés et volatilisés, et la masse du corps gras expérimenté est épurée. »

Le même procédé d'épuration convient à l'huile de colza.

Tout le monde a pu remarquer, comme nous, que les graisses ou huiles employées en ce moment par nos cuisinières pour les fritures répandent une odeur extrêmement désagréable, qui ne reste pas d'ailleurs sur les substances qu'on y a mis frire: les pommes de terre, par exemple, n'en sont pas moins excellentes. La note de M. Dubrunfaut peut nous expliquer ce fait. M. Fua, de son côté, pense qu'il suffit de faire bouillir pendant quelque temps à un feu vif les graisses et les suifs provenant des abattoirs, pour les dépouiller de leur odeur et les rendre propres à tous les usages culinaires. Il importe que des procédés aussi simples soient connus et répandus de manière à faire rentrer dans l'alimentation publique le plus de corps gras possible.

— Aux divers procédés de conservation des viandes que nous avons eu déjà l'occasion d'indiquer, il faut ajouter les deux suivants que M. Baudet a fait connaître dans une note adressée à l'Académie des sciences.

Le premier consiste à mettre dans un vase quelconque, qu'on bouche hermétiquement, la viande, préalablement humectée d'eau phéniquée au millième. On ajoute dans le vase quelques morceaux de charbon de bois destinés à absorber les gaz qui peuvent se dégager de la viande. Celle-ci se conserve fraîche et ne prend qu'un faible goût de jambon fumé qui est assez agréable.

Dans le second procédé, M. Baudet place dans des boîtes, des caisses, des barils ou des sacs en caoutchouc, des couches successives de charbon concassé et saturé d'eau phéniquée au millième, et de la viande qu'on veut conserver et qu'on entoure d'une toile pour éviter le contact direct avec le charbon. Le récipient est hermétiquement fermé. La viande, suivant l'auteur, peut ainsi se conserver fraîche pendant plus d'une année. Le charbon, de son côté, peut être utilisé comme combustible. Ce procédé a déjà donné à M. Baudet les meilleurs résultats pour la conservation des cuirs et des peaux, ainsi qu'en témoignent divers échantillons de peaux mégissées qu'il présente à l'Académie. Ces résultats l'ont amené à proposer le même moyen, applicable en tous lieux et en toutes saisons, pour la conservation de la viande.

— A l'Académie de médecine la discussion continue sur la gravité du pronostic des lésions traumatiques chez les alcooliques. Si l'on semble d'accord sur le fait général, il y a des dissidences sur l'interprétation des faits particuliers, et, dans la dernière séance, M. Richet a passé au crible d'une critique sévère les observations lues à la tribune par M. Verneuil. Avant d'aborder ce point du débat, nous avons à analyser la fin du dernier discours de M. Verneuil en réponse à ceux de MM. Béhier et Gosselin. Nous avons donné, dans le dernier numéro, le résumé, fait par M. Verneuil lui-même, de sa réponse aux argumentations de MM. Hardy et Gubler.

On se souvient que M. Gosselin, jugeant avec une grande réserve et d'après sa propre expérience, est disposé à admettre la gravité du pronostic chez les alcooliques pour certaines maladies chirurgicales, telles que le phlegmon, les maladies des voies urinaires, les fractures compliquées, etc., mais qu'il n'ose se prononcer à propos des grands traumatismes ou des opérations graves parce que, dans l'un comme dans l'autre cas, la mort est, dans nos hôpitaux, la terminaison la plus fréquente, en l'absence même de tout antécédent d'alcoolisme. M. Verneuil reproche à son collègue un excès de timidité; suivant lui, on doit pouvoir, dans de telles circonstances, conclure du moins au plus. Du reste, M. Verneuil s'en rapporte aussi aux faits qu'il a pu observer lui-même et dont plusieurs sont relatés dans la thèse de son élève, M. Péronne. Pour les fractures compliquées de la cuisse, par exemple, il a obtenu des succès remarquables chez des sujets sains, tandis que sur sept alcooliques présentant cette lésion, il n'a pu à grand'peine qu'en sauver un. L'alcoolisme agit comme les diathèses qui ralentissent le mouvement de réparation et prédisposent aux complications plus ou moins graves.

M. Verneuil, à l'exemple de M. Béhier, admet l'influence funeste des lésions viscérales sur les suites des blessures ou des opérations chez les alcooliques; mais on ignore encore par quel mécanisme une lésion viscérale, comme la stéatose du foie, une gastrite, un épaississement des méninges, etc., peut réagir sur une plaie, une fracture de la jambe, par exemple, pour provoquer un phlegmon diffus, un érysipèle, une hémorrhagie secondaire, etc., et entraîner la mort en quelques jours, parfois en quelques heures.

En l'absence de lésions viscérales, M. Gosselin attribue la gravité des blessures chez les alcooliques à une sorte de *sénilité précoce*. M. Verneuil partage entièrement cette manière de voir et, allant plus loin que son collègue, il cherche à établir, au point de vue de l'ana-

---

Restreignons ces considérations à l'examen de quelques rapports qu'il est facile de saisir entre la pathologie humaine et l'évolution de l'humanité, en concentrant l'observation sur le temps présent.

Les médecins observateurs savent parfaitement que c'est au moment critique de la maladie, que se révèle le tempérament du malade, ou l'idiosyncrasie, comme disaient les anciens. Aussi toute l'habileté, en médecine, consiste à provoquer la crise ou à la prévenir, selon qu'elle peut ou ne peut pas être un moyen de salut; car on n'ignore pas que telle crise, salutaire pour celui-ci, est mortelle pour celui-là. Toute la difficulté de l'art médical est dans ces ressemblances et dans ces différences qu'il faut connaître, sous peine de faire un vil métier.

Qu'on juge par là du tact, de la sagacité, de l'habileté nécessaires à celui qui entreprend de sauver un peuple, spontanément ou par délégation. Ce métier de sauveur est fort couru, tout comme celui de médecin; les charlatans et les aventuriers s'en mêlent: on sait comment se font les coups d'État. Le malade paralysé se croit guéri, parce qu'il ne souffre plus; il s'imagine que l'anesthésie est le salut, jusqu'au jour où l'anesthésique ne produisant plus d'effet, la souffrance fait de nouveau sentir son aiguillon et pousse le patient à quelque extrémité.

Le charlatanisme politique ne se maintient qu'à la faveur de ces intermittences qui se terminent par des crises formidables, où se révèle le tempérament des peuples. Le tempérament est naturel ou acquis. Il faut distinguer les deux chez l'adulte et ne pas oublier que le second est souvent indépendant, et partant modifiable.

Ainsi il n'est pas douteux que le tempérament naturel de la race française peut braver des crises encore plus fortes que celle que nous traversons. Cette race est douée d'une vitalité inépuisable; ses forces radicales sont infiniment supérieures à ses forces actives; jamais le feu ne s'éteint sous la cendre, et le volcan fait éruption à l'improviste. La puissance de réaction est à un degré incalculable.

La France est le pays des surprises: elle défie toute prévision. L'attitude de l'Europe, qui a si fort changé depuis deux mois, le prouve suffisamment. Quoi qu'il arrive, la France se retrouve toujours et elle se sauve elle-même, sans aide ni secours, ni intervention d'aucune sorte, elle ne travaille jamais mieux à son salut que lorsqu'elle n'a point de sauveur et qu'elle est à elle-même sa Providence.

Là est sa grandeur et sa supériorité incontestable.

Mais, chose étrange et pourtant vraie, ce même peuple qui commande l'admiration universelle par ses retours subits et imprévus de fortune, n'a pas, il s'en faut, la même soudaineté d'impulsion pour se dégager des préjugés traditionnels que lui imposent ses travers de nature. Il est vain, léger, routinier, comme pas un, esclave de la tradition et de l'habitude, malgré son goût pour les révolutions. Il rappelle beaucoup trop cette population alexandrine, si sévèrement jugée par l'empereur Adrien, et si bien caractérisée par ces mots profonds d'un historien ancien: *Vana gens, et novandis, quam gerendis aptior rebus.*

Il en est de même de la France, qui a donné le branle à tout l'Oc-

tomie et de la physiologie pathologiques, l'analogie qu'ils voient l'un et l'autre entre la *sénilité alcoolique* et la sénilité réelle. « Au scalpel et au microscope, dit-il, même surcharge graisseuse dans les lieux d'élection des tissus adipeux et dans l'intimité même des éléments; même induration scléreuse en divers points, aux méninges, à la charpente fibreuse des glandes; même atrophie des éléments sécréteurs; même tendance à l'athérome artériel.

« Au point de vue physiologique, l'alcool, s'il agit comme excitant, amène l'usure prématurée des organes en les provoquant à une action incessante et excessive; s'il agit au contraire comme agent d'épargne ou en retardant la désassimilation, il rend la nutrition languissante et surtout la réparation imparfaite, puisqu'elle n'a pour facteurs que des éléments anatomiques ayant déjà trop vécu pour être féconds.

« Dès lors, au point de vue pathologique, il devient aisé de comprendre et utile d'accepter le rapprochement ingénieux établi par M. Gosselin et que l'observation confirme parfaitement. »

On voit que M. Verneuil ne craint pas de se lancer hardiment dans le champ des théories et des hypothèses. Nous ajouterons que le mot de *sénilité précoce*, qui a eu du succès, a naturellement provoqué des revendications de priorité. Il paraîtrait que M. Gubler l'a employé dans son argumentation; aussi M. Verneuil a-t-il déclaré, dans son impartialité, que le mérite en revient à la fois à M. Gubler et à M. Gosselin. Malheureusement pour ces derniers, l'auteur d'une thèse, citée par M. Richet, avait eu avant eux la même idée et s'était servi de la même expression; *cuique suum*.

M. Richet, après avoir rappelé la communication de M. Verneuil au congrès de 1867, les articles du même auteur publiés dans la GAZETTE HEBDOMADAIRE, les thèses de M. Péchot et de M. Péronne, déclare n'avoir trouvé dans ces travaux aucune observation véritablement concluante. L'alcoolisme est une plaie sociale; il exerce, sans aucun doute, une influence pernicieuse sur les lésions traumatiques; mais rien ne démontre l'explication qu'en donne M. Verneuil. M. Richet passe successivement en revue les quatre observations communiquées par son collègue.

Dans la première il s'agit d'un cocher de fiacre qui, dans un état d'ivresse, était tombé de son siége sur le côté droit. Le blessé succombe en cinquante heures, après avoir présenté les symptômes d'une lésion (contusion ou déchirure) du rein droit ou du foie. A l'autopsie on trouve une fissure des reins de 3 centimètres de longueur sur 4 à 5 millimètres de profondeur; la capsule surrénale est déchirée et nage au milieu d'un épanchement sanguin. Le foie est contus et présente aussi une déchirure; il contient des foyers interstitiels remplis par des caillots noirs; il est en pleine dégénérescence graisseuse. — M. Verneuil ajoute, dit M. Richet, que les viscères étaient préalablement altérés par l'alcoolisme; ceci, d'après l'orateur, méritait autre chose qu'une affirmation. D'un autre côté, en quoi ces altérations ont-elles aggravé le pronostic? Les déchirures du foie, du rein, de la capsule surrénale sont mortelles par elles-mêmes, sans intervention d'alcoolisme. Cette première observation de M. Verneuil ne prouve donc rien.

Après avoir relu la même observation, nous trouvons le jugement de M. Richet un peu sévère. Le blessé de M. Verneuil a avoué lui-même qu'il avait des habitudes alcooliques, et la dégénérescence graisseuse du foie, qui présentait un *type accompli* (ce sont les mots de l'auteur) de cette altération a confirmé cet aveu. Il nous semble donc incontestable que le malade en question était un alcoolique. Mais quelle part ces lésions antérieures des viscères ont-elles eu dans la terminaison fatale? C'est ici que l'objection de M. Richet reprend de la valeur. Tout ce qu'il est permis de dire, sans émettre une opinion trop hypothétique, c'est que l'état des viscères altérés par l'alcoolisme a pu favoriser la production des lésions graves auxquelles le blessé a succombé.

La seconde observation de M. Verneuil nous semble, comme à M. Richet, beaucoup moins concluante. Il s'agit d'un homme de 53 ans qui avait reçu au bras une balle ayant fracturé comminutivement l'humérus. On fit l'extraction des esquilles; on émoussa les fragments de l'humérus et on plaça le membre dans une gouttière. Pendant l'opération, le chirurgien constata une particularité qu'il jugea lui-même de mauvais augure: c'est une crépitation emphysémateuse dans la gaîne des vaisseaux, à plusieurs centimètres de distance de la plaie. Le blessé succomba quarante-six heures après l'accident, trente-cinq heures après l'opération. L'autopsie ne fut pas faite. Cet homme niait avoir des habitudes alcooliques; ce n'est que par induction que M. Verneuil a pu avoir des soupçons à cet égard. Or quand il s'agit d'étayer une théorie sur des faits, nous sommes d'avis, avec M. Richet, qu'il faut être avare d'induction; l'observation seule, et une observation positive, rigoureuse, doit être invoquée.

Dans le troisième fait de M. Verneuil il est question d'un maraudeur auquel ce chirurgien dut enlever l'astragale pour une blessure du pied intéressant l'articulation tibio-tarsienne. Des fusées purulentes nécessitèrent plusieurs débridements, et finalement l'amputation de la jambe au lieu d'élection. Le blessé succomba treize jours après l'accident, quarante-huit heures après l'amputation. L'autopsie révéla des abcès métastatiques caractéristiques de la pyohémie, mais pas de lésion attribuable à l'alcoolisme. M. Verneuil, pour porter ce diagnostic, a dû s'appuyer sur un ensemble de symptômes (en particulier des hallucinations de la vue), qui a pu lui paraître suffisant, mais qui laisse le lecteur dans le doute, et justifie les réserves de M. Richet.

Il en est de même de la quatrième observation dans laquelle il s'agit d'un homme qui a succombé le quatrième jour à une fracture compliquée du condyle huméral ayant nécessité l'amputation. Le blessé buvait un peu d'absinthe, et à défaut d'autopsie, M. Verneuil a fait reposer le diagnostic d'alcoolisme sur le hoquet qu'a présenté le malade et qui serait, d'après ce chirurgien, un symptôme caractéristique de l'absinthisme.

En résumé, à part la première observation, qui nous semble plus concluante que les autres, M. Richet a été parfaitement autorisé à dire qu'il a cherché vainement dans la communication de M. Verneuil, comme il l'a fait d'ailleurs pour les travaux de M. Péchot et de M. Péronne, une preuve évidente de la relation admise par M. Verneuil et ses élèves entre l'alcoolisme chronique et la gravité des lésions traumatiques.

Est-ce à dire que cette relation n'existe pas, et que l'alcoolisme

---

cident, et qui jusqu'à présent n'a point montré cet esprit de suite et de persévérance sans lequel rien ne se fonde de durable.

Singulière inconséquence! généreuse inconséquence, devrions-nous dire; car il n'appartient qu'aux races prime-sautières de s'oublier ainsi pour les autres, et de proclamer pour tous des vérités et des droits qui sont pourtant inaliénables, qu'on ne peut par conséquent ni négliger, ni abdiquer, ni abjurer sans déchoir.

L'histoire serait tenue à une grande sévérité envers la France moderne, si elle n'était tenue en même temps à une extrême indulgence. Mais l'équité veut qu'on signale ces inconséquences dangereuses par le mauvais exemple, parce que la logique qui domine toutes choses exige que la générosité soit elle-même conséquente, et qu'en bonne morale, les actes, quand ils sont en notre pouvoir, doivent révéler une volonté saine et une conscience nette.

Nous sommes de ceux qui croient, malgré les sophismes d'une philosophie complaisante et les théories perverses d'une politique sans pudeur, que l'histoire de France, depuis la fin de la grande révolution, est un perpétuel contre-sens.

La Révolution était certes légitime, puisque l'ancien régime, faute de concessions suffisantes et opportunes, la rendit nécessaire; mais la faute énorme, irrémissible de ceux qui prirent en main les destinées de la France, en ces temps de crise, ce fut cette concentration inouïe de pouvoirs qui, justifiée en apparence par les nécessités du salut public, prépara une arme formidable au despotisme militaire, après lequel une restauration mitigée de l'ancien système amena quinze années de repos suivies de quarante années de corruption et d'une catastrophe épouvantable.

Il n'y a point d'illusion possible : tel est le bilan de ce siècle; s'il ne rattrape pas, dans les trente années qu'il a devant lui, tous les avantages perdus dans les soixante et dix déjà écoulées, il n'aura point de grandeur réelle, aux yeux de l'historien moraliste, et ce ne sera qu'un siècle de transition.

Nous espérons, à vrai dire, que ces trente années qui lui restent rachèteront bien des fautes, et nous désirons que l'ère de réparation et de régénération si impatiemment attendue par les cœurs généreux ne soit pas ajournée au siècle prochain. Il reste encore de la marge à la génération dont nous sommes l'avant-garde; mais il n'y a point de temps à perdre, et ce qui se passe en ce moment même prouve que la réforme est urgente.

Heureusement que, si les abus sont infinis, ils tiennent à un système unique; il suffira de couper le mal à sa racine, et il n'est point chimérique de rêver une extirpation radicale, si l'effort unanime de la France produit, comme nous l'espérons, son salut. Dans ce cas, ce n'est point le régime seulement, c'est aussi le système qui changera.

La manie de l'ordre, qui a fini par tuer la liberté, est notre plus dangereux ennemi; il a épuisé les forces vives, paralysé le mouvement et la sensibilité; l'administration, qui n'a su organiser que la hiérarchie, a réalisé l'idéal de la bourgeoisie, et le mythe de l'unité, grâce à la paix

n'exerce pas une influence nocive sur les suites des traumatismes ou des opérations chirurgicales? M. Richet est loin de le nier; seulement il combat la théorie exposée par son collègue. Pour que cette théorie fût démontrée, suivant lui, il faudrait que tous les buveurs morts à la suite de traumatismes eussent présenté d'abord des symptômes certains, puis les lésions anatomiques de l'alcoolisme : or c'est ce qui ne ressort pas des observations qu'il a lues, relues et analysées.

M. Richet comprend différemment l'influence délétère de l'alcool sur l'organisme. Cette substance a une double action : 1° une action sur l'estomac, action directe, immédiate, physique, peut-être même chimique; 2° une action générale due au passage de l'alcool dans la circulation : le sang est intoxiqué comme par l'éther ou le chloroforme.

L'action directe produit, à la longue, une véritable gastrite chronique, qui se traduit symptomatiquement par de la pituite ou de la gastrorrhée et de la dyspepsie. Peu à peu la nutrition devient languissante, et pour peu que l'ivrogne commette des excès d'autres genres, il ne tarde pas à tomber dans un état de véritable misère physiologique qui le prédispose à subir gravement le contre-coup d'un accident quelconque.

A l'action indirecte se rapportent les lésions viscérales telles que la sclérose et la stéatose. Mais l'action directe suffit seule pour aggraver le pronostic des blessures chez les alcooliques, et c'est ce qui explique l'absence des lésions viscérales dans quelques-unes des observations rapportées dans la thèse de M. Péronne.

A l'appui de sa manière de voir, M. Richet rapporte l'observation d'un individu qui s'était endormi dans un état d'ivresse ayant un poêle entre les jambes. Le feu prit à ses vêtements, et la jambe droite fut presque carbonisée. M. Richet pratiqua l'amputation de la cuisse à deux lambeaux. Le malade succomba au huitième jour avec des fusées purulentes vers la fesse. A l'autopsie on trouva les reins et le foie normaux, un épaississement et un trouble légers des méninges. L'estomac était petit, rétréci, ratatiné; la muqueuse était ardoisée, ramollie, friable, présentant des points vasculaires, hémorrhagiques. Il y avait en un mot les lésions de la gastrite chronique. Mais celles de l'alcoolisme chronique faisaient défaut. Le malade présentait cet état de dégradation, cet affaissement lent, cette misère physiologique dont il a été parlé plus haut, et qu'on peut appeler, si l'on veut, sénilité précoce.

Ainsi l'influence des dégénérescences alcooliques sur la gravité des lésions traumatiques ne paraît pas démontrée à M. Richet : l'alcool n'agit qu'indirectement, en affaiblissant, en minant pour ainsi dire la constitution de ceux qui en font un abus habituel.

Quant au traitement des accidents qui surviennent chez les alcooliques, à la suite de lésions traumatiques, M. Richet partage les craintes de MM. Verneuil et Gosselin : la plupart des malades succombent. Il est non néanmoins que chaque chirurgien fasse connaître sa pratique; celle de M. Richet est la suivante : comme traitement général, abstinence d'alcool pur; vin, café (1 à 2 litres par jour), viande crue, quelquefois de 6 à 8 gouttes de laudanum en lavement; comme traitement local, pansements à l'eau alcoolisée, plus rarement à l'eau phéniquée, issue facile donnée au pus, abstention d'intervention chirurgicale, ou intervention prompte, immédiate, quand elle est nécessaire; plus tard, il ne faut opérer qu'après la chute de la fièvre traumatique. Somme toute, la thérapeutique est le plus souvent impuissante.

Si maintenant nous voulons résumer d'une manière générale le débat, nous voyons que tous les orateurs qui ont pris jusqu'à présent la parole sont d'accord sur un point : la gravité du pronostic des lésions traumatiques chez les individus adonnés aux excès alcooliques. Ce point est loin d'être nouveau; la plupart des auteurs l'admettent implicitement ou explicitement. « Chez les alcooliques, dit Carpenter, la plus petite égratignure, la meurtrissure la plus légère est souvent suivie d'un érysipèle mortel. Quand les viscères s'enflamment dans ces conditions, ils s'infiltrent rapidement de pus ou se gangrènent. Aussi les chirurgiens hésitent-ils à pratiquer sur ces individus quelque opération d'importance, sachant bien qu'ils ont peu de chance de succès. »

Cette impuissance du traitement, admise par les chirurgiens, ne paraît pas aussi évidente à quelques médecins, et nous avons vu M. Hardy, et même M. Gubler ne point partager le pessimisme désespérant de leurs collègues de la chirurgie.

Le point sur lequel le désaccord est le plus grand est celui qui est relatif au mode d'action de l'alcoolisme pour aggraver le pronostic des lésions traumatiques. Suivant les uns, ce mode d'action aurait quelque chose de spécial, l'alcoolisme constituant une véritable diathèse, et c'est surtout aux dégénérescences organiques résultant de cette diathèse qu'il faudrait rapporter en grande partie la pathogénie des accidents graves survenus chez les alcooliques à la suite de lésions traumatiques parfois légères. D'après les autres, l'abus des boissons, comme tous les genres d'excès, produit à la longue un affaissement de l'organisme qui diminue la résistance aux influences morbides comme aux traumatismes. Que cet état d'affaissement soit de la dynamie, une sénilité précoce, une sorte de misère physiologique, le mot n'y fait rien. Ce qu'il importe de faire ressortir, c'est que, d'après cette manière de voir, l'abus de l'alcool agirait simplement comme cause débilitante et que, pour la pratique, on aurait moins à se préoccuper de rechercher un lien entre les lésions de l'alcoolisme et les accidents consécutifs aux blessures ou aux opérations, afin de pouvoir instituer un traitement en quelque sorte spécifique, que de soutenir, fortifier, tonifier l'organisme affaibli, épuisé.

La suite du débat nous fournira l'occasion de revenir avec plus de détails sur quelques-uns des points que nous venons d'indiquer.

Dr F. de Ranse.

CLINIQUE CHIRURGICALE.

Trois cas de manifestation insolite de l'infection purulente, par M. le docteur Fort, chirurgien traitant aux baraques du Luxembourg.

Tous les chirurgiens savent que certaines plaies se compliquent

---

et à la prospérité apparentes, a achevé la séduction. La sagesse bourgeoise a poursuivi l'épreuve jusqu'au bout, et les résultats sont tels qu'on peut se passer de contre-épreuve.

Le système est jugé sans appel et sans retour : il est démontré aujourd'hui que la liberté est la condition même de l'ordre, et que le meilleur des règlements ne vaut rien, quand il comprime la vitalité sous le vain prétexte de la contenir et de la modérer.

Le gouvernement, maître absolu, du consentement du vrai souverain, a marqué du sceau de l'administration tout ce que le souverain lui avait abandonné, et tout ce qu'il a marqué de son estampille porte l'empreinte de la dégradation et de l'abaissement.

Nous devrons un jour de la reconnaissance à ces brigands tudesques qui nous menacent de destruction, pour nous avoir, malgré nous, arrêtés sur la pente où nous roulions vers l'abîme. Encore quelques années de cette abdication honteuse qui nous était imposée par les hommes d'argent et de plaisir, par les amis de l'ordre à outrance, et nous devenions un peuple de mandarins.

A l'heure qu'il est, toujours dans l'engrenage de cette formidable machine gouvernementale, qui réduit en poussière impalpable les peuples que la conscience abandonne, nous subissons encore les conséquences de notre abandon. Nous obéissons à l'infatuation et à la routine, et c'est à peine si la triste réalité peut nous arracher à notre somnolence.

La majorité, la très-grande majorité, était encore, par habitude sans doute, plutôt que par conviction, à l'infaillibilité des commissions et des comités, à l'instruction des pensionnaires des écoles du gouvernement, à la solidité d'une armée sans foi ni discipline, au génie des chefs qui cachent leur nullité sous des phrases sonores et vides, à la providence d'une administration inepte, à la puissance illusoire de la rhétorique.

On ne sait vraiment pas quels signes il faudrait pour dessiller les yeux de tant d'aveugles, qui trouvent encore le temps de s'enfler de vanité, quand ils ne sont pas assurés du lendemain.

L'ambition et l'intrigue ne souffrent point d'intermittence, à ce qu'il paraît, et on nous affirme que dans les cercles mêmes du gouvernement, les républicains qui servent la République sont en si petit nombre que ce n'est point la peine de les compter. La foi est absente; et plus d'un prétendant fait tort à la patrie. L'exemple de Prim est pourtant de nature à mettre du plomb dans la tête de ceux qui préparent les restaurations impériales ou royales.

Mais quoi! Les intrigants, les ambitieux, les traficants de réputation et de fortune sont incorrigibles. Celui-ci tient à sa dynastie; tel autre à un ministère qu'il convoite, tel autre à son plan, qu'il croit infaillible. Le bombardement, qu'on n'a su ni prévoir ni empêcher, sert de prétexte à bien des gens qui se font un plaisir d'user de la publicité sans utilité, ni rime, ni raison.

A quoi bon, je vous prie, toutes ces protestations des médecins et chirurgiens des hôpitaux? Nous n'en comprenons ni l'utilité ni la néces-

plus aisément que d'autres de ce redoutable accident; ils n'ignoreut ni le frisson, si caractéristique dès son début; et sa répétition, ni ses symptômes si accentués. Coup sur coup, nous venons d'observer trois malades chez lesquels la nature de la plaie, l'état des parties environnantes, ainsi que les symptômes généraux, d'une forme spéciale, ou pourrait dire *typhoïde* dans deux de ces cas, ont donné à la maladie une physionomie particulière et bien digne d'intérêt.

Faut-il attribuer ce cachet typhoïde à l'influence épidémique qui sévit activement? Pourrait-on accuser l'abaissement de la température auquel ont été soumis ces malades; la nuit 0° degré et quelquefois — 2 degrés? C'est là un point de solution difficile. Quoi qu'il en soit, les trois observations n'en méritent pas moins d'attirer l'attention des chirurgiens.

Obs. I. — X..., 22 ans, soldat de la ligne, blessé le 30 novembre, à la dernière phalange de l'index droit, entre le 1er décembre 1870 dans mon service, baraque 20, n° 7; la phalangette est extraite : pansement simple. Les jours suivants, la plaie suppure et bourgeonne; les deux lambeaux latéraux qui existaient sont rapprochés par des bandelettes de diachylon disposées de telle sorte que le pus s'écoule facilement. Jusqu'au 13 décembre, tout va bien.

Ce jour-là, le malade se plaint de céphalalgie et de malaise. Renseignement pris et examen de la plaie opérée, il résulte que le malade n'a eu aucun frisson et qu'il n'existe aucune complication apparente de la plaie. L'état fébrile est continu; le pouls est à 120 pulsations. Le 14, le 15, le 16 et le 17, il ne s'est présenté ni frisson, ni intermittence du mouvement fébrile. Le malade se plaignait pendant ce temps de céphalalgie et d'une forte courbature. En même temps la face s'altérait et prenait une teinte ictérique très-prononcée. La plaie du doigt ne s'était nullement modifiée; il ne s'était passé rien d'anormal du côté de l'aisselle.

Le 19 décembre, le registre d'observation porte la note suivante, écrite par M. Bertillon fils : La fièvre typhoïde se caractérise; des taches lenticulaires rosées existent. On pouvait constater, en effet, la présence de sept ou huit taches rosées vers les hypochondres, taches disparaissant sous la pression du doigt, et tout à fait identiques à celles de la fièvre typhoïde. Nous ajoutons à ce symptôme important les douleurs de la fosse iliaque à une légère pression, et le gargouillement dans la même région. Le diagnostic porté fut *fièvre typhoïde*.

Obs. II. — Y..., 23 ans, soldat de la ligne, blessé le 2 décembre, sur le bord cubital de la main (la partie moyenne des parties molles de l'éminence hypothénar avait été blessée par un projectile), entre dans mon service, baraque 18, n° 15.

Dans les premiers jours, la plaie prend le meilleur aspect, sous l'influence des cataplasmes d'abord et de compresses d'eau fraîche ensuite. Dès le 8 décembre, nous rapprochons légèrement avec des bandelettes de diachylon les bords de cette plaie contuse, en ayant soin de laisser un libre écoulement au pus. Comme chez le malade précédent, la plaie ne devint le siége d'aucun symptôme particulier; il n'y avait de douleur ni le long du membre atteint, ni dans l'aisselle, lorsque, le 16 décembre, le malade eut un frisson de quelques minutes seulement, frisson accompagné de sueur abondante. On ne put constater le retour de ce symptôme dans le cours du même jour ni les jours suivants. Fièvre, courbature générale, céphalalgie, langue blanc-jaunâtre, douleurs épigastriques assez intenses. La nature de la plaie et le mode de début de la maladie nous font rejeter l'idée d'une pyohémie, et nous songeons à un embarras gastrique ou à une fièvre continue à son début. Le malade prend une potion gommeuse avec un gramme de poudre d'ipécacuanha. Le 17 et le 18, l'état fébrile est le même, les douleurs épigastriques existent toujours. Le 19, aux symptômes précédents s'ajoutent les fuliginosités de la langue, des lèvres et des gencives. Ces dernières sont saignantes : subdelirium. Comme pour le malade précédent, nous songeons à la *fièvre typhoïde*.

Le matin du 19 décembre, selon l'ordre qui avait été donné d'évacuer les fiévreux sur le Val-de-Grâce, nous prescrivons l'évacuation des deux malades, persuadé d'envoyer deux typhoïdes, dont l'un était au quatrième et l'autre au sixième jour de la maladie. Ces malades ont été transportés : ont-ils eu froid? est-il survenu quelque accident? c'est ce que nous ne saurions dire, mais ce qui est malheureusement certain, c'est que les deux hommes moururent le soir même au Val-de-Grâce.

Autopsie. Le médecin requis dans le service duquel furent placés ces malades n'eut que l'autopsie à pratiquer sans avoir pu étudier les symptômes de la maladie. Quoique cette autopsie ait été incomplète, vu que plusieurs organes importants n'ont pas été examinés, il n'en est pas moins certain qu'on a trouvé des abcès métastatiques très-nombreux dans le foie. La rate, énorme, était ramollie; les follicules clos, isolés et agminés étaient tous malades. Chez le second des deux malades principalement, chaque follicule était très-apparent et d'un rouge sombre; les plaques de Peyer présentaient plus de 2 millimètres d'épaisseur; elles étaient tuméfiées, d'un rouge livide, et une injection considérable existait tout autour d'elles.

Obs. III. — Z., 27 ans, 35e de ligne, de la Haute-Garonne, charpentier, entré le 2 décembre dans mon service, baraque 18, n° 14.

La phalangette de l'auriculaire gauche est broyée, la peau de la face palmaire est intacte; le 3, amputation de la phalangette, lambeau palmaire; serres-fines. Aucun accident ne survient. Le 16, le malade est considéré comme guéri; la réunion paraît complète. Il ne se préoccupait plus de son doigt, lorsque le 25 à midi, il fut pris d'un frisson (demi-heure) non suivi de sueur; pouls petit, à 144. Le 26, état fébrile de nature indéterminée. Eau de Sedlitz. Le 27, décubitus dorsal, anxiété considérable; pouls à 108. La température paraît normale. Altération des traits, pincement du nez. Sensation de froid; le frisson ne s'est pas renouvelé. Depuis le moment de l'invasion de la maladie, une céphalalgie très-vive n'a pas cessé. Appétit nul, soif modérée, langue humide et blanche; vomissements légèrement bilieux; l'estomac rejette tout ce qu'il reçoit. Appareil respiratoire normal (20 respirations par minute). Au niveau de l'hypochondre droit, douleurs vagues, gêne considérable. La plaie de l'amputation est complétement cicatrisée; il ne s'en écoule aucun liquide, il n'existe aucune douleur, aucune tuméfaction le long du doigt ni sous l'aisselle. Des taches vineuses, analogues aux taches ardoisées de la synoque existent à la région sternale et au baut des cuisses. Le 28, même état. Bouillons froids, extrait thébaïque 8 centigrammes dans la journée.

Le 29. Les vomissements sont arrêtés; le matin, le pouls est petit, déprimé, à 132; les mains sont froides, le malade dit ne pas avoir eu de frisson; l'abattement et l'anxiété sont considérables. Teinte ictérique des conjonctives; pas de diarrhée; pas de délire. Le soir, le pouls s'est développé, la peau est chaude. Agitation, sans délire, le visage est jaune, les gencives et la langue présentent des fuliginosités.

Le 30. Aux symptômes précédents s'ajoutent une teinte ictérique très-intense de toute la surface du corps, le développement considérable des fausses côtes droites et une tuméfaction énorme du foi constatée par la palpation et la percussion. Le foie refoule le poumon droit et il déborde les fausses côtes de 5 à 6 centimètres. Il semble qu'il y

---

sité. Mais, connaissant notre monde médical, nous avions prévu, ce qui est arrivé, qu'une première protestation se produisant, vingt autres suivraient; et nous avons eu la satisfaction de constater une fois de plus la vérité de l'histoire des moutons de Panurge.

Au lieu de toutes ces protestations inutiles, il aurait mieux valu mettre l'autorité en demeure de soustraire à temps nos malades et nos blessés aux obus du roi de Prusse, et faire preuve de prévoyance, puisque toute l'indignation du monde contre de pareils procédés ne vaut pas le moindre moyen prophylactique. Les médecins qui ont charge d'âmes devaient prévenir les obus, au lieu de les attendre, et demander en temps utile que nos malades et nos blessés des hôpitaux fussent mis à l'abri, comme les malades et les blessés prussiens prisonniers, que le gouvernement, qui aime aussi beaucoup la rhétorique, *satis loquentiæ, sapientiæ parum*, — se vante d'avoir abrités sous des casemates.

Nous ne nous corrigerons pas de notre maladie endémique, qui est la vanité la plus sotte, si nous ne devons nous sauver nous-mêmes. Aussi, dans l'intérêt de la France et de la rénovation qui doit assurer son avenir, faisons-nous les vœux les plus ardents pour que le salut nous arrive de la province, et pour que la province reprenne, au front de la grande famille française, le rôle qu'une nation ne doit jamais abandonner à la capitale.

C'est dans son antre même qu'il faut frapper le monstre; c'est dans Paris qu'il faut porter le dernier coup à cette administration, arrogante et incapable, qui, depuis le commencement du siècle, menace la prospérité et la vie même de la France. Paris serait une ville unique dans le monde, si la France lui rendait le service de lui ôter à tout jamais le monopole de l'intrigue et de la corruption.

J. M. Guardia.

— Bulletin hebdomadaire des décès causés par les principales maladies régnantes, d'après les déclarations à l'état civil.

Paris (du 7 au 13 janvier 1871). — *Causes de décès* : Variole, 339. — Scarlatine, 11. — Rougeole, 40. — Fièvre typhoïde, 301. — Erysipèle, 10. — Bronchite, 157. — Pneumonie, 390. — Diarrhée, 143. — Dysenterie, 46. — Choléra, 3. — Angine couenneuse, 22. — Croup, 20. — Affections puerpérales, 11. — Autres causes, 2,189. — Total : 3,982.

ait une tumeur sur la partie la plus proéminente du foie à la région épigastrique. Les douleurs de l'hypochondre droit et de l'épigastre sont plus vives. Mort le soir.

Nous ferons remarquer, en passant, que ce malade a présenté tous les symptômes, sans exception, d'une hépatite aiguë. On aurait pu songer à un ictère grave, si le foie n'avait pas acquis un tel développement, et s'il avait existé quelque hémorrhagie. Nous ne pouvions croire à une infection purulente, malgré les deux cas insolites que nous venions d'observer.

Autopsie le 31. Tous les tissus sont colorés en jaune; le foie est criblé de petits abcès (de 30 à 40), dont les plus gros ne dépassent pas le volume d'une petite noix; quelques adhérences unissent cet organe au diaphragme et au colon transverse.

Le foie, vidé d'une partie de son sang, pèse 1,750 grammes. La tumeur, constatée pendant la vie, correspondait à un paquet graisseux sous-péritonéal. *Aucun abcès dans les poumons*, qui sont seulement *congestionnés* dans toute leur étendue. Aucun abcès, aucune collection purulente en aucun autre point du corps. Taches ecchymotiques sous la muqueuse des bassinets. Plaques de Peyer un peu tuméfiées, rosées seulement.

Les veines du membre supérieur gauche ne présentent aucune lésion. Une incision, perpendiculaire à la direction de la plaie cicatrisée, montre la surface du cartilage articulaire un peu rugueuse, séparée des parties molles par une sorte de séreuse. Celles-ci sont rosées, bien réunies. Au centre de l'ancienne plaie, sous l'épiderme, un espace de 3 millimètres environ est un peu teint de sang, mais il n'y a pas de pus, et jusqu'au jour de la mort, nous n'avons jamais réussi à séparer les deux lèvres de la plaie, et à constater la moindre parcelle d'un liquide quelconque.

Ce cas diffère encore plus que les deux précédents de l'affection purulente. N'est-ce pas là une forme grave d'hépatite survenant chez un blessé? Y a-t-il un rapport entre la blessure et ces abcès du foie? Enfin, est-ce une infection purulente à *forme hépatique?*

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

SÉANCE DU 9 JANVIER 1871. — PRÉSIDENCE DE M. LIOUVILLE.

CONSERVATION DES VIANDES, MOYEN D'ÉVITER LES SALAISONS. Note de M. L. Soubeiran.

Il a été proposé, dans ces derniers temps, pour subvenir à l'alimentation de l'immense population de Paris, beaucoup de procédés nouveaux de conservation des viandes, mais nous n'avons trouvé aucune indication relative à un procédé qui a la sanction d'une pratique très-ancienne chez divers peuples : nous voulons parler de la conservation des viandes séchées et pulvérisées.

Dans une des dernières séances de la Société d'Acclimatation, M. E. Simon, consul de France en Chine, rappelait quelques-uns des procédés culinaires employés par les Chinois et les Mongols. Au moment de préparer leurs provisions de chasse ou de voyage, ces peuples réduisent la chair des bœufs et des moutons en une poudre sèche, qu'ils mélangent avec de la farine d'avoine, de maïs, etc.

L'excellence de ces poudres de viande a été démontrée également par les voyageurs arctiques, les Kennedy, les Kane, les Franklin, qui se sont trouvés très-bien, dans leurs lointaines et périlleuses expéditions, aussi bien que les trappeurs de la baie d'Hudson, de l'usage du *pemmican :* ce n'est autre chose qu'une viande quelconque, desséchée, broyée et saturée de graisse, et dont une livre équivaut à quatre livres de viande ordinaire.

Découpées en lanières minces, la chair de l'animal, bœuf, cerf, etc., est dégraissée et privée de ses membranes et tendons, puis séchée au four jusqu'à friabilité; elle est alors broyée en une poudre assez fine, et mêlée à un poids égal de gras de bœuf fondu ou de lard. Pour rendre le mélange plus agréable au goût, on peut, comme l'a fait Richardson, y incorporer une certaine quantité de raisins de Corinthe, ou mieux de sucre; on mange le *pemmican*, dont la saveur est agréable, tel quel ou mélangé à de la farine.

On pourrait aussi faire du *tassajo* ou *charqui*, dont il est employé des quantités énormes dans toute l'Amérique du Sud, qui en exporte, en outre, des masses considérables dans diverses colonies, pour y servir à la nourriture des travailleurs. On dégraisse les animaux, bœufs en général, qu'on vient de tuer, on en coupe toute la chair en lanières minces, de façon à ne plus laisser que la carcasse, et l'on plonge ces lanières un moment dans une solution concentrée de sel (quelquefois on saupoudre seulement d'une légère couche de sel fin), puis on les laisse en tas pendant une douzaine d'heures; après quoi on fait sécher au soleil (on peut substituer à la chaleur du soleil celle d'un four), et l'on empaquette pour l'usage la viande, qui a perdu environ un tiers de son poids et qui forme la base de la nourriture de nombreuses populations.

Ces procédés, qu'il nous serait facile d'imiter, ont l'avantage :

1° De permettre l'emploi de toutes les parties des animaux, et même de faire, sans que l'œil en soit averti, le mélange de viandes diverses;

2° De permettre la conservation indéfinie d'aliments qui, sous un volume relativement faible, renferment une grande quantité de matière nutritive : les transports sont donc ainsi facilités;

3° De ne pas avoir, comme les salaisons, une influence marquée sur la santé, si l'usage en est prolongé sans le concours de végétaux frais qui corrigent le mauvais effet des salaisons.

M. Payen, à la suite de la communication de M. L. Soubeiran, déclare qu'il partage complétement l'avis de l'auteur, sur les avantages de la dessiccation des viandes, en vue de leur conservation; il désire seulement informer l'Académie que la Société centrale d'Agriculture, il y a près de trois mois, s'est occupée de cette question importante qui lui était présentée comme une des meilleures solutions de la conservation et du transport économique de cette substance alimentaire.

De son côté, M. Tresca s'est occupé d'effectuer, au Conservatoire des Arts et Métiers, la dessication, dans des étuves à courant d'air chaud, de la viande découpée en lanières minces, suspendues à des fils; il convient de débarrasser préalablement la chair musculaire des tissus adipeux. Dans de bonnes conditions, la dessiccation a pu être achevée en quarante-huit heures.

Le produit desséché a été réduit en poudre à l'aide d'une machine simple, analogue à l'une de celles qu'on emploie pour broyer le plâtre, et rappelant les dispositions bien connues du moulin à café. Deux produits de même nature, préparés à la Plata, ayant été remis à M. Chevreul, Président de la Société, notre confrère a reconnu que l'un d'eux avait dû être desséché à une température ne dépassant pas 55 degrés, laissant dans cette substance les principes solubles dans lesquels réside l'arome latent développé à la cuisson.

L'autre produit a été desséché à une température plus élevée.

Tous deux pouvaient être employés pour la préparation du bouillon; le premier était préférable au point de vue des propriétés organoleptiques.

La viande pulvérisée peut être très-facilement introduite dans les rations alimentaires; ajoutée, par exemple, dans les proportions de 5, 10 à 15 centièmes au riz, l'une des céréales les plus pauvres en matières albiles, azotées, grasses et salines, elle complète son pouvoir nutritif et lui laisse une saveur agréable, et offrirait l'avantage signalé par M. L. Soubeiran de donner aux produits du dépeçage des différents animaux les mêmes apparences, évitant par là les préjugés qui font repousser certains d'entre eux de la consommation.

On comprend que la poudre de viande réaliserait une grande économie pour l'emmagasinement et les transports, puisqu'elle représente quatre ou cinq fois son poids de chair musculaire à l'état normal, contenant plus de 0,75 d'eau. Pour la conserver et la transporter au loin, il conviendrait sans doute de l'enfermer, assez fortement tassée, dans des barils bien secs et solidement cerclés.

La principale difficulté pour la mise en pratique de ce procédé consisterait aujourd'hui dans le prix élevé et le peu d'abondance du combustible.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE.

SÉANCE DU 11 JUIN 1870. — PRÉSIDENCE DE M. CHARCOT, VICE-PRÉSIDENT.

DE L'INFLUENCE DE LA MENSTRUATION SUR LA NUTRITION; par le docteur Rabuteau.

Dans une note communiquée naguère à la Société de biologie j'ai établi les deux points suivants :

1° *Sous l'influence des règles, l'urée diminue de plus de* 20 *p.* 100 *dans les urines, le pouls se ralentit et la température s'abaisse d'au moins un demi-degré.*

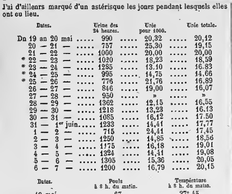
2° *Ces variations commencent à se manifester un ou deux jours avant l'apparition des règles et disparaissent quelques jours après.*

J'ai pu depuis continuer mes recherches malgré les difficultés qu'elles présentaient, et l'observation suivante ne renferme pas de lacunes comme les premières que j'ai communiquées. La femme à laquelle je suis redevable de ces nouvelles recherches est la même que celle qui m'a fourni les premières données à ce sujet; elle est âgée de 28 ans, elle jouit d'une bonne santé et est régulièrement menstruée.

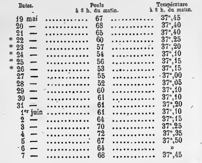
Les résultats de mes analyses sont consignés dans les tableaux suivants. Je les considère comme d'autant plus importants que la femme a suivi un *régime identique* pendant toute la durée de mes recherches et que les températures ont été prises dans le vagin.

Les règles ont commencé dans la journée du 22 mai et ont cessé le 26.

J'ai d'ailleurs marqué d'un astérisque les jours pendant lesquels elles ont eu lieu.



Dates.	Urine des 24 heures.	Urée pour 1000.	Urée totale.
Du 19 au 20 mai	990	20,32	20,12
20 — 21 —	757	25,30	19,15
21 — 22 —	1000	20,00	20,00
* 22 — 23 —	1020	18,23	18,59
* 23 — 24 —	1285	13.10	16.83
* 24 — 25 —	995	14,75	14,66
* 25 — 26 —	776	21,76	16,89
26 — 27 —	846	19,00	16,07
27 — 28 —	950	»	»
28 — 29 —	1362	12,15	16,55
29 — 30 —	1218	13,23	16.13
30 — 31 —	1085	16,12	17.50
31 — 1er juin	1233	14,41	17,77
1 — 2 —	715	24,41	17,45
2 — 3 —	1250	14,85	18,56
3 — 4 —	1175	16,18	19,01
4 — 5 —	1324	14,41	19,08
5 — 6 —	1305	15,36	20,05
6 — 7 —	1200	16,79	20,15



Dates.	Pouls à 8 h. du matin.	Température à 8 h. du matin.
19 mai	67	37°,45
20 —	68	37°,40
21 —	65	37°,40
* 22 —	60	37°,25
* 23 —	57	37°,20
* 24 —	54	37°,10
* 25 —	56	37°,15
* 26 —	53	37°,15
27 —	55	37°,00
28 —	52	37°,05
29 —	60	37°,10
30 —	61	37°,10
31 —	61	37°,20
1er juin	61	37°,10
2 —	64	37°;15
3 —	70	37°,25
4 —	72	37°,35
5 —	67	37°,50
6 —	64	»
7 —	68	37°,45

L'examen de ces chiffres vient prouver de nouveau les propositions que j'ai énoncées. Dès la veille du jour où les règles ont apparu, le pouls a diminué, et cette diminution, ainsi que l'abaissement de la température, a été notable le matin du 22 mai, bien que la femme ne se soit aperçue du retour de ses règles que deux heures plus tard. Mais le molimen hémorrhagique s'était déjà opéré. La diminution de l'urée a été une fois de plus de 25 pour 100 (voyez le chiffre 14,75 correspondant au 24-25 mai), l'abaissement de la température a été de un demi-degré; enfin le pouls a oscillé entre les termes extrêmes 52 et 72, c'est-à-dire que le nombre des pulsations a varié de 28 pour 100.

Les variations concomitantes dans l'élimination de l'urée, dans le pouls et la température, impliquent nécessairement des variations analogues dans l'exhalation de l'acide carbonique. On sait en effet que lorsque l'urée diminue l'acide carbonique diminue également. Il ne peut d'ailleurs en être autrement ici, puisque toutes les combustions organiques sont diminuées à cause de la perte d'un certain nombre de globules qui sont les vecteurs de l'oxygène. C'est pourquoi j'espère avoir bientôt l'occasion de réfuter une erreur grave commise par MM. Andral et Gavarret (1).

Ces expérimentateurs, après avoir établi que la combustion du carbone augmente chez l'homme depuis l'enfance jusqu'à une certaine époque pour diminuer ensuite et retomber chez le vieillard à un chiffre très-bas, ont avancé que chez la femme non enceinte cette progression ascendante puis décroissante n'avait pas lieu de la même manière. Pour eux, depuis l'époque où s'établissent les règles jusqu'à celle de la ménopause, la femme n'exhalerait pas plus d'acide carbonique que la jeune fille de douze à quinze ans; puis, à l'époque de la ménopause, la combustion du carbone s'accroîtrait brusquement pour décroître ensuite avec l'âge.

Je démontrerai prochainement que la première partie de cette dernière proposition est entachée d'erreur; que sur les trente ans pendant lesquels la femme est réglée, il y en a vingt pendant lesquels les choses se passent chez elle comme chez l'homme. Je démontrerai que pendant l'intervalle compris entre les cinq ou six jours qui suivent la cessation des règles et un jour ou deux avant leur retour, la femme élimine non-seulement plus d'urée, mais plus d'acide carbonique que la jeune fille, de même que l'homme adulte exhale plus d'acide carbonique que l'enfant (1). Les auteurs que j'ai cités ont pris pour règle générale ce qui n'est qu'une exception dépendant de l'influence immédiate des règles et temporaire comme elles.

(1) Annales de chimie et de physique, 1843, 3e série, t. VIII, p. 129 et suivantes.

SÉANCE DU 18 JUIN. — PRÉSIDENCE DE M. CHARCOT, VICE-PRÉSIDENT.

M. Rutherford, professeur de physiologie à King's College, assiste à la séance.

— M. Rabuteau propose pour le dosage des sels ammoniacaux le procédé de Lecomte, qui s'applique au dosage de l'urée. Les hypochlorites décomposent l'ammoniaque, et l'azote qui se dégage est recueilli. Il y a dans l'organisme des sels ammoniacaux, et il est probable, dit M. Rabuteau, qu'ils sont éliminés par les poumons sous forme de carbonate d'ammoniaque.

M. Rabuteau, ayant examiné différentes eaux-de-vie, n'a trouvé dans l'eau-de-vie de vin ni alcool butylique, ni alcool amylique; tandis que l'eau-de-vie de betterave contient ces alcools qui, probablement, produisent les accidents d'alcoolisme. L'alcool amylique, dit M. Rabuteau, est toxique pour les grenouilles à la dose de 1 pour 1000; tandis que 15 pour 100 d'alcool éthylique ne tuent pas ces animaux.

— M. Hayem a injecté sous la peau du dos, chez des chiens, une certaine quantité de cinabre, et a obtenu des abcès, puis l'infection purulente; le but de M. Hayem était de suivre les globules blancs imprégnés de la matière colorante dans leurs migrations. A l'autopsie on trouva dans les abcès des globules de pus qui étaient colorés; mais le plus grand nombre de ces corpuscules était incolore. Dans les ganglions lymphatiques, il y avait des cellules contenant du cinabre; M. Hayem en trouva aussi dans les artères pulmonaires et dans les alvéoles. Ainsi un liquide d'une plaie peut entrer par les veines et par les lymphatiques, et des corpuscules blancs colorés, qui sont entrés dans la circulation, peuvent en sortir et se retrouver dans les abcès métastatiques.

M. Ranvier fait remarquer qu'il n'y a point que les globules blancs qui absorbent le cinabre, mais que cette propriété d'imprégnation appartient à une foule d'éléments cellulaires, tels que les cellules du tissu conjonctif, de la moelle des os, comme l'ont démontré les travaux de Ponfick et de Langerhans. De plus, ces auteurs ont montré, dit M. Ranvier, que si les matières colorantes sont injectées dans le sang, les ganglions lymphatiques ne sont pas infiltrés de matière colorante, tandis que si l'injection est faite dans le tissu cellulaire, les ganglions lymphatiques sont infiltrés primitivement.

M. Hayem croit volontiers que des particules colorées peuvent pénétrer dans l'organisme par d'autres éléments que les globules blancs, mais il pense que son expérience est intéressante au point de vue du transport des particules colorées d'une plaie dans le poumon.

M. Bert présente un animal qui a été placé dans un grand appareil, à raréfaction de l'air, une sonde avait été fixée dans l'artère carotide et pouvait communiquer avec l'extérieur. Lorsqu'on eut diminué considérablement la pression autour de l'animal, on ouvrit la sonde, et l'air extérieur se précipita dans les artères, l'animal fut tué : dans ces conditions, on trouve de l'air partout, dans le système circulatoire, dans le tissu cellulaire, et même dans les séreuses. M. Bert a remarqué que l'air ainsi injecté tue les nerfs moteurs, tandis que la contractilité musculaire persiste.

M. Grébant ajoute à la communication qu'il a déjà faite sur les effets d'une forte insufflation des poumons, quelques résultats d'expériences qui montrent par quel mécanisme la circulation est diminuée ou arrêtée.

Chez un chien, on a introduit une sonde de plomb remplie d'une solution de carbonate de soude, par la veine jugulaire, presque dans la veine cave inférieure, dans le thorax, et l'on réunit cette sonde avec un manomètre, dès qu'on insuffle les poumons par l'air comprimé sous une pression constante de 6 centim. de mercure, on voit le mercure monter dans le manomètre jusqu'à 5 ou 6 centimètres, et la pression dans les veines devient à peu près égale à celle qui existe alors dans les artères. Pour mieux démontrer ce fait, M. Grébant emploie le manomètre différentiel de M. Claude Bernard; l'une des branches communique par la sonde avec la veine cave, l'autre avec l'artère carotide; dès qu'on insuffle les poumons, on voit les deux niveaux, d'abord distants de 14 centimètres, se rapprocher peu à peu jusqu'à l'égalité, et le mercure rester immobile. Ainsi la circulation est arrêtée par compression des vaisseaux dans les poumons, et le sang reste en repos dans

(1) La femme, dont il est question dans cette note, et moi, nous éliminons sensiblement la même quantité d'urée et d'acide carbonique lorsqu'elle n'a pas ses règles et lorsque nous suivons un régime identique. Elle ne pèse pas plus que moi, 60 k[illegible]

tous les vaisseaux de la grande circulation. Cette conclusion est encore confirmée par l'expérience suivante : on fait sur le poumon de la vache une injection de sang défibriné par l'artère pulmonaire, pression de 5 centim. de mercure, et on recueille le sang qui revient régulièrement par les veines pulmonaires; l'insufflation des poumons arrête immédiatement l'écoulement du sang.

M. Brown-Séquard demande à M. Gréhant, si dans son expérience, le cœur continue à battre; il faut remarquer, dit M. Brown-Séquard, qu'une forte injection de sang dans la veine jugulaire arrête le cœur.

M. Gréhant a reconnu que, dans le tracé des indications du manomètre placé dans une artère, on observe quelques secondes après l'insufflation, une ligne horizontale parallèle à la ligne des abscisses qui ne présente aucune ondulation; M. Gréhant se propose de voir directement si le cœur continue à battre.

— M. Laborde présente les ovaires d'une poule qui produit des œufs incomplets dépourvus de coquille, et dans les ovaires il y a une rétention évidente des jaunes.

— M. Brown-Séquard a montré à la Société une série de poumons offrant des hémorrhagies à la suite de lésions de l'encéphale; le cervelet, les lobes cérébraux et une partie du corps strié sont incapables de produire ces lésions, mais toutes les autres parties de la base sont capables de les développer; cependant, lorsqu'on a coupé les lobes cérébraux et même les lobes olfactifs, il peut arriver que du sang s'épanche et aille irriter les parties qui peuvent déterminer ces ecchymoses dans les poumons. La portion de protubérance qui est la plus voisine du pédoncule cérébelleux moyen est la plus efficace pour produire ces lésions. Les nerfs qui conduisent cette irritation naissent de la moelle épinière au-dessous de l'origine des nerfs phréniques, de la partie située entre la quatrième cervicale et la quatrième dorsale; la section des sympathiques et des nerfs vagues n'empêche en rien les lésions pulmonaires. La transmission se fait en partie d'une manière croisée en partie directement, car l'irritation d'une moitié de l'encéphale fait apparaître les hémorrhagies surtout de l'autre côté du poumon, et aussi mais à un moindre degré du même côté. Si l'on coupe une moitié latérale du bulbe et qu'on irrite une moitié de la base de l'encéphale, on constate que les deux poumons contiennent des foyers hémorrhagiques.

VARIÉTÉS.

CHRONIQUE ET NOUVELLES DE LA GUERRE.

VISITE AUX AMBULANCES.

Ambulance de M. le docteur Belin. — La Gazette médicale n'a cessé de professer, avec tous les vrais hygiénistes, que les petites ambulances sont à tous égards préférables aux grandes. C'est donc un devoir pour nous, dans nos visites et les comptes rendus que nous en faisons, de ne pas négliger les premières au profit des secondes. L'ambulance de notre honorable et excellent confrère, M. Belin, peut servir de modèle à toutes celles que l'initiative privée a ouvertes à nos malades et à nos blessés. Située, 51, rue Saint-André-des-Arts, au rez-de-chaussée, au milieu d'un pâté de maisons assez élevées, elle pourrait, au premier abord, paraître ne réaliser que des conditions hygiéniques peu satisfaisantes. Mais l'appartement de notre confrère se trouve entre une cour et un jardin, où l'air circule librement et où les malades, nous voulons dire les convalescents (car c'est avant tout une ambulance de convalescents), peuvent se livrer à un exercice salutaire. Le salon de M. Belin, qui sert de dortoir, contient sept lits; il ouvre sur le jardin. Les malades prennent leurs repas dans une salle voisine. Outre les rations que lui envoie l'Hôtel-Dieu, M. Belin s'était muni de provisions, de manière à pouvoir donner à ses hôtes l'alimentation la plus réparatrice que puisse permettre l'état de siége. D'un autre côté, les soins affectueux de madame Belin et de sa mère donnent aux malades la conscience que s'ils ont une famille ailleurs, ils en ont une seconde à Paris chez le docteur même qui surveille leur convalescence. Si l'on pouvait employer pour ces braves jeunes gens la méthode des pesées que MM. Blache fils et Odier ont recommandée pour les nourrissons, on constaterait en quelque sorte mathématiquement ce que peut, sur nos soldats exténués, cette vie de famille, qu'ils ne peuvent rencontrer au même degré que dans les ambulances privées. Ajoutons que la présence permanente d'un médecin ne leur permet pas de s'oublier, de s'amollir dans cette douce existence. Aussi quand ils sortent de chez M. Belin, ils sont forts, vigoureux, et dans d'excellentes conditions pour supporter toutes les fatigues des troupes en campagne.

Ambulance du chemin de fer du Nord. — Notre excellent confrère, M. Léon Gros, médecin en chef de la compagnie du chemin de fer du Nord, a organisé une ambulance dans la gare de cette ligne. C'est la salle des bagages qui a été transformée en salle de blessés. Elle est divisée en deux compartiments destinés, l'un aux soldats, l'autre aux officiers. Elle contient de quarante à cinquante lits. Dans un autre local on a installé une quinzaine de lits pour recevoir des fiévreux confiés aux soins de M. Leven.

L'ambulance du chemin de fer du Nord présente tous les inconvénients des grandes salles où un nombre considérable de blessés sont rassemblés. Elle ne reçoit de l'air que d'un côté, ce qui rend la ventilation assez difficile. Ces inconvénients sont atténués par la hauteur de la salle, hauteur même que, pour rendre le chauffage praticable, on a dû diminuer en improvisant au-dessous du toit vitré un plafond en toile. Somme toute, un cubage suffisant d'air est réservé à chaque blessé, et en entrant dans la salle on n'est impressionné par aucune odeur désagréable. Ajoutons que la température y est maintenue à un degré convenable et que le matériel nous a paru parfaitement adapté à l'usage auquel il est destiné.

En l'absence de notre confrère, nous n'avons pu avoir de renseignements bien exacts sur les blessés qu'il a eu à traiter. Nous avons su par un élève qu'il n'a pas eu, d'une manière générale, des cas bien graves, et que lui ou son collègue, M. Giraldès, n'ont dû pratiquer qu'un petit nombre de grandes opérations. Grâce à cette circonstance et aussi aux bons soins dont les blessés sont l'objet, les accidents infectieux ont été très-rares. On nous a montré un blessé chez lequel la phalange d'un doigt, presque entièrement détachée, ne tenant plus que par un petit lambeau de peau, s'est promptement recollée. De pareils faits ne sont pas rares et montrent que la chirurgie conservatrice ne saurait pousser trop loin ses tentatives quand il s'agit de blessures des extrémités.

***

BOMBARDEMENT DE PARIS.

Les journaux politiques ont publié la statistique suivante relative aux accidents produits par le bombardement de Paris depuis le 5 jusqu'au 13 janvier :

Du 5 au 6	5 tués	5 blessés	10 victimes.
Du 6 au 7	4 —	6 —	10 —
Du 7 au 8	2 —	13 —	15 —
Du 8 au 9	22 —	37 —	59 —
Du 9 au 10	12 —	36 —	48 —
Du 10 au 11	3 —	10 —	13 —
Du 11 au 12	1 —	20 —	21 —
Du 12 au 13	2 —	11 —	13 —
Total,	51 tués	138 blessés	189 victimes.

Sur les 51 victimes tuées, il y a 18 enfants, 12 femmes, 21 hommes.

Sur les 138 victimes blessées, il y a 21 enfants, 45 femmes, 72 hommes.

Total, 39 enfants, 57 femmes, 93 hommes.

D'un autre côté les dégâts matériels causés par les obus sont insignifiants si on compare le nombre des immeubles atteints à ceux qui forment les quartiers de la rive gauche. Ainsi c'est pour atteindre ce mince résultat que les Prussiens ont commis un véritable attentat au droit des gens et aux lois de la civilisation, attentat dont l'histoire, à défaut d'une intervention généreuse de l'Europe actuelle, leur demandera un compte sévère. Ils espéraient sans doute effrayer la population parisienne; les rapports de leurs espions ont pu les détromper : les habitants de la rive gauche sont acclimatés aux obus et, quand ils les entendent passer à côté ou au-dessus de leur tête, ils les saluent avec cette ironie narquoise propre aux hommes de la race gallo-romaine. Les Prussiens ont fait four : la population parisienne est inaccessible à la peur.

Dr F. de Ranse.

Le Directeur scientifique, J. Guérin.

Le Rédacteur en chef et Administrateur, Dr F. de Ranse.

Paris. — Imprimerie Cusset et Ce, rue Racine, 26.

REVUE HEBDOMADAIRE.

ACADÉMIE DES SCIENCES : COMPOSITION DU LAIT ET PRÉPARATION D'UN LAIT OBSIDIONAL; — PRÉSERVATION DES MALADIES TRANSMISSIBLES. — ACADÉMIE DE MÉDECINE : SUITE DE LA DISCUSSION SUR LA GRAVITÉ DU PRONOSTIC DES LÉSIONS TRAUMATIQUES CHEZ LES ALCOOLIQUES.

La question de l'alimentation publique a dû, avant toutes les autres, s'imposer à l'esprit des hommes qui se sont chargés de la défense de Paris. Nous avons vu que la science et l'industrie ont uni tous leurs efforts pour tirer le plus grand profit possible des approvisionnements dont on pouvait disposer, ou pour transformer en produits utilisables des substances qui, en temps ordinaire, sont perdues pour l'alimentation. Si l'administration avait montré le même zèle ou la même intelligence dans l'accomplissement de son mandat, peut-être la défense de Paris aurait pu durer le temps nécessaire à la délivrance. Nous ne voulons pas ici faire de la critique administrative; mais nous n'avons pu comprimer le sentiment douloureux qui remplit notre cœur comme celui de tous nos concitoyens.

Dans les recherches et les travaux auxquels nous venons de faire allusion, la chimie a eu une large part d'initiative; l'hygiène et la physiologie avaient surtout à exercer un contrôle, soit au nom de l'expérience acquise, soit en faisant intervenir une expérimentation nouvelle que souvent les circonstances actuelles n'ont pas permis d'instituer ou d'approfondir. Aussi faut-il réserver son jugement sur la valeur de certains produits alimentaires résultant de combinaisons chimiques. C'est la pensée qui vient à l'esprit du médecin quand on lit la note récente adressée à l'Académie des sciences par M. Dubrunfaut sur la préparation d'un lait obsidional. Ce lait artificiel se prépare de la manière suivante:

« On dissout, dit l'auteur, dans un demi-litre d'eau, 40 à 50 grammes de matière sucrée (lactine, sucre de canne ou glucose), 20 à 30 grammes d'albumine sèche (empruntée au blanc d'œuf sec, qui existe à Paris), 1 ou 2 grammes de cristaux de soude, et l'on y émulsionne, par les moyens connus, 50 à 60 grammes d'huile d'olive ou autre corps gras comestible.

« L'émulsion s'effectue mieux à chaud qu'à froid, et il suffit d'une température de 50 à 60 degrés. Le liquide laiteux ainsi préparé a la consistance d'une crème, qui prend l'aspect et la consistance du lait en doublant de volume avec de l'eau. »

On peut remplacer l'albumine par la gélatine. Comme cette dernière substance est très-abondante à Paris, ainsi que les matières grasses industrielles que, par les procédés d'épuration, on peut livrer à l'alimentation publique, on voit qu'on pourrait préparer des quantités considérables de lait artificiel, et faciliter ainsi la consommation des matières grasses. C'est, croyons-nous, le but principal que s'est proposé M. Dubrunfaut. Il n'a pu avoir la prétention de remplacer, dans l'alimentation des enfants, par exemple, le lait naturel par son lait artificiel, et peut-être que ce nom qu'il donne à sa préparation, et qui est fondé sur les analogies d'aspect et de composition qu'elle présente avec le lait véritable, peut-être, disons-nous, que ce mot est mal choisi; il peut tromper, en effet, à l'instar du lait Liebig, les personnes qui ignorent que la composition chimique d'une substance alimentaire ne suffit pas à faire connaître ou à garantir ses propriétés physiologiques.

— L'épidémie de variole sévit toujours et, dans les circonstances difficiles que nous traversons, nous sommes d'un moment à l'autre menacés d'autres maladies infectieuses. Voici, en cas de nouvelle épidémie, les mesures prophylactiques conseillées par M. Grimaud (de Caux) : « Imprégnez vos vêtements de vapeurs de chlore, lavez-vous chaque jour avec de l'acide phénique. Vous créerez ainsi autour de vous une atmosphère artificielle permanente qui constitue la meilleure condition de préservation indiquée par l'expérience et la science. » Ces précautions sont excellentes, en effet, mais il ne faut pas oublier qu'elles échoueraient sans le concours d'une bonne hygiène. L'administration, d'un côté, de l'autre les particuliers doivent bien se pénétrer que de bonnes conditions hygiéniques sont et resteront le moyen prophylactique le plus puissant contre le développement ou les atteintes d'une épidémie quelconque. Quant à la variole, qui a servi d'occasion à M. Grimaud (de Caux) pour faire une charge contre la pratique de la vaccine, nous croyons, jusqu'à démonstration plus probante du contraire, que la prophylaxie la plus sûre réside dans une vaccination régulière dont le vaccin d'enfant a fourni les éléments.

— Si nous aimions davantage les longs discours dans les discussions scientifiques, nous aurions applaudi à celui que M. Chauffard a prononcé mardi dernier à l'Académie de médecine. Nous avons eu véritablement du plaisir à l'entendre. Mais en fait de science, il faut se garder de céder à de semblables séductions et ne pas oublier que les principales qualités de l'orateur consistent à savoir se restreindre dans le sujet débattu, afin de pouvoir mieux le scruter, mieux l'approfondir, et à préférer à la rondeur des périodes, à la richesse des expressions, à la multiplicité des images, la simplicité et la sobriété du langage, qui font que l'oreille est peut-être moins flattée, mais l'esprit plus satisfait. L'alcoolisme soulève une foule de questions qui sont d'ordre différent, mais qui ont nécessairement entre elles les rapports les plus intimes; il est difficile, sans doute, de traiter les unes sans toucher aux autres; mais toute synthèse doit être précédée d'une étude analytique, et le problème soulevé par M. Verneuil est assez vaste, il présente d'un autre côté assez d'inconnues pour qu'on ne cherche pas à en étendre les limites en le compliquant de questions de pathologie générale, d'anthropologie ou d'économie sociale. Pénétré de ces idées, nous ne suivrons M. Chauffard que dans les développements qu'il a consacrés à l'étude du rôle que joue l'alcool dans la gravité des lésions traumatiques.

Notre confrère admet, d'après les recherches de MM. Perrin et Lallemand, que l'alcool n'est pas brûlé dans l'économie, mais qu'il circule et est éliminé en nature. Il agit directement sur les éléments vivants. De cette action ou irritation directe résultent la sclérose du

FEUILLETON.

LE DOCTEUR P. FALRET.

Σοφὸς ὁ πολλὰ εἰδὼς φυᾷ.
PINDARE, *Olymp.*, II, v. 86.

La mort est douce envers ceux qu'elle dérobe à ces temps néfastes. Il faut pleurer sur nous survivant à tant de désastres, et qui sommes destinés à voir les dernières extrémités, à subir les impitoyables rigueurs de la mauvaise fortune. De déception en déception, nous courons à la catastrophe finale : la logique implacable qui gouverne les choses de ce monde nous pousse à l'abîme. Nous expions les méfaits d'une génération avilie par son égoïsme, dégradée par ses vices, et dont la lâcheté inouïe nous livre à la violence brutale, à la barbarie savante qui se glorifie de corriger les excès d'une civilisation dépravée.

Nous périssons faute d'énergie, de foi, de mœurs et de caractère; la décomposition a fait son œuvre, et le fossoyeur creuse le trou. Nous pourrirons ensemble dans la même fosse, nous qui vainement avons lutté de tout notre pouvoir contre les progrès de la gangrène, et vous, esclaves de vos appétits immondes et de vos basses convoitises, vils et maudits reptiles qui, dans une prospérité factice, vous engraissant de votre infamie, avez cru que l'homme civilisé pouvait vivre à l'aise dans une atmosphère de corruption, comme le ver vit du cadavre. Grâce à vos turpitudes, nous voilà condamnés au supplice que Mézence réservait aux victimes de sa cruauté. Si baissables que soient les ennemis du nom français, la haine profonde que nous leur devons n'égalera jamais le mépris et le dégoût que vous nous inspirez, gens de rien, qui avez perdu la France et compromis l'avenir de l'Europe.

Oui, trois fois heureux ceux qui partent pour le voyage sans retour; la mort leur a été clémente. Quel est celui d'entre nous qui voudrait aujourd'hui ressusciter ses morts? Qui ne souhaiterait plutôt d'être avec eux et comme eux? Quel attrait peut avoir une vie sans honneur et sans espérance? Et vivre, quand s'évanouissent toutes les illusions qui nous aidaient à supporter la vie, n'est-ce pas la pire des tortures?

Si nous pleurons ceux qui nous quittent en ces temps de malheur, c'est uniquement à cause de ce qu'ils doivent souffrir à l'heure du départ, en pensant à ces calamités sans nom dont ils ne verront pas les suites. Même pour le sage, la mort, si enviable qu'elle nous paraisse, à nous qui avons le malheur de vivre, n'est point comparable, en ces circonstances, au soir d'un beau jour, comme dit le poëte; l'incertitude et le doute sur l'avenir des siens, doivent tourmenter les plus forts et troubler les âmes les plus sereines.

Quoique M. Falret fût un philosophe, il avait l'imagination trop vive et le cœur trop sensible pour n'avoir pas éprouvé dans toute son amertume la douleur d'un père qui meurt loin de ses enfants, et qui abau-

tissu connectif et la stéatose des autres éléments histologiques. L'alcool détruit donc la nutrition, comme tous les agents stéatogènes, tels que l'arsenic, le phosphore, l'émétique, etc.; il est essentiellement autiplastique. L'action stimulante de ces agents n'est que transitoire; si l'on continue leur emploi, ils ne tardent pas à ralentir le mouvement nutritif et à produire la transformation granulo-graisseuse des éléments organiques. Ils agissent en somme comme l'inanition et la sénilité. M. Parrot a montré en effet que, chez les nouveau-nés soumis à une alimentation insuffisante, il se produit une stéatose généralisée; on sait que ces pauvres enfants, quand ils succombent, ont l'aspect de petits vieillards. Les deux extrêmes se touchent. De son côté, M. Lancereaux a montré l'analogie qui existe entre les lésions organiques de l'alcoolisme chronique et celles qu'amène une vieillesse avancée. Tous ces divers états, intoxication alcoolique, arsenicale, etc., inanition, sénilité, présentent donc de nombreux traits communs qui se confondent anatomiquement dans la stéatose, et l'étude des uns peut éclairer celle des autres.

On vient de voir que M. Chauffard a cité les travaux de M. Lancereaux sur l'alcoolisme; c'est la première fois que le nom de ce laborieux confrère est mentionné à la tribune de l'Académie depuis le commencement de la discussion, et cependant si l'on parcourt l'article *Alcoolisme* qu'il a publié dans le DICTIONNAIRE ENCYCLOPÉDIQUE DES SCIENCES MÉDICALES, on est disposé à penser que plusieurs orateurs y ont puisé leurs inspirations. En 1865, M. Lancereaux a lu un travail sur le même sujet devant l'Académie de médecine; nous croyons, pour rendre hommage à la vérité historique et restituer à un honorable confrère ce qui lui est dû, qu'il n'est pas inutile de reproduire le passage suivant:

« Un point à noter, c'est la ressemblance des altérations de ce dernier groupe (il s'agit de la dégénération graisseuse) avec celles qu'entraîne à sa suite le progrès des années. Chez l'ivrogne comme chez le vieillard: atrophie progressive de l'encéphale, augmentation du liquide céphalo-rachidien, altération granulo-graisseuse des petits vaisseaux, des fibres musculaires du cœur et de la plupart des éléments anatomiques, dilatation des vésicules pulmonaires, ossification des cartilages costaux, raréfaction de la substance osseuse à laquelle se substituent des matières grasses. Cette ressemblance est telle qu'on peut assurer sans exagération que, dans la majorité des cas, l'alcoolisme produit une sénilité anticipée. Ce qui est vrai dans l'ordre physiologique, l'est encore dans l'ordre pathologique. Dans le cours de la plupart des maladies aiguës en particulier se montrent en effet, dans la manière d'être du système nerveux et dans l'état des forces générales de l'économie, des modifications qui diffèrent peu chez le buveur et chez le vieillard. » (GAZETTE MÉDICALE, année 1865, page 420.)

Revenons au discours de M. Chauffard. L'auteur bat en brèche incidemment les opinions émises par M. Gubler et M. Sée relativement à l'action physiologique de l'arsenic et de l'alcool. Ce ne sont pas là des agents antidéperditeurs ou des agents d'épargne. Cette idée, basée sur les propriétés reconstituantes de ces substances et sur la diminution qu'elles produisent dans l'excrétion de l'urée et de l'acide carbonique, est ingénieuse, subtile, mais elle n'a pu avoir qu'une heure de succès irréfléchi. L'embonpoint alcoolique, en effet, n'est qu'apparent; ce n'est qu'une sorte de bouffissure, plus ou moins comparable à l'œdème, et qui coexiste avec une véritable misère organique. Quant au ralentissement des combustions intra-organiques, il ne saurait être invoqué, car l'inanition et la sénilité produisent le même phénomène. Dans toutes ces circonstances, les tissus se chargent de granulations graisseuses; les principes organiques s'amoindrissent, et il est impossible de voir dans les substances qui produisent de semblables effets, des agents reconstituants ou des agents d'épargne.

Passant aux accidents qui peuvent compliquer les lésions traumatiques chez les alcooliques, M. Chauffard distingue trois sortes ou trois formes de délire:

1° Le *delirium tremens*, qui est une excitation spéciale, un état paroxystique se résolvant par une crise, guérissant spontanément, ne relevant que de troubles fonctionnels et nullement lié aux lésions profondes de la sclérose ou de la stéatose.

2° Un délire qui se rattache à la sclérose et qui présente un mélange de symptômes méningitiques se terminant par un collapsus mortel: convulsions, face pâle, tétanos partiel, pupilles resserrées, cris délirants, jactitation, respiration irrégulière, pouls fréquent, etc.; parfois il se produit une détente brusque suivie d'un calme qui fait croire à une heureuse transformation; mais c'est là une illusion: l'excitation fait place au collapsus fatal; des complications de stéatose expliquent cette chute brusque.

3° Un délire à forme dépressive, adynamique. Dès le début, stupeur, prostration, regard éteint, trouble de la cornée, marmottement, pouls lent suivi de fréquence, respiration irrégulière, etc. Ce délire asthénique coïncide avec les gangrènes, les phlegmons diffus et les autres complications locales graves qui, comme lui, dérivent d'une même cause: la stéatose généralisée. C'est le même délire qu'on rencontre chez les vieillards.

Les trois formes de délire qui précèdent se combinent le plus souvent. Comme il y a toujours un peu d'excitation des centres nerveux, le *delirium tremens* tranche plus ou moins sur les deux autres formes.

M. Chauffard, considérant l'alcoolisme comme une véritable intoxication, ne saurait admettre, avec M. Gubler, que le délire alcoolique est une névrose. Il ne croit pas davantage à la transformation de cette névrose hypothétique en inflammation. Ainsi il rejette la théorie de son collègue. Il combat de même les hypothèses émises par M. Verneuil relativement au délire réflexe et au délire septicémique. Il fait observer, non sans raison, qu'on abuse étrangement, en pathologie comme en physiologie, de l'action réflexe. Cette explication banale, qu'on invoque pour une foule de phénomènes, indique le mécanisme par lequel le phénomène se produit, mais n'apprend rien sur sa nature intime ni sur les conditions immédiates de sa manifestation. Quant au délire septicémique, il ne saurait être admis, à moins de reconnaître une septicémie spéciale chez les alcooliques, ce que M. Verneuil ne dit pas. D'une manière générale, le délire septicémique est une fiction, au même titre que le virus traumatique imaginé pour expliquer la genèse de l'infection purulente. M. Chauffard entre à ce sujet dans une digression dans laquelle nous ne le suivrons pas, mais qui montre la nécessité de reprendre la discussion

---

donne aux caprices du sort aveugle l'œuvre de toute sa vie. Les souffrances du corps, qui ne l'ont pas épargné dans ses dernières années, devaient lui sembler douces en comparaison de ces tortures morales, dont la plus affreuse n'était peut-être pas l'absence des siens, mais cette séparation forcée, ces désirs sans espoir, ces regrets inutiles qui ne laissent aux mourants aucune consolation.

Oui, maître cher et à jamais regrettable, vous aviez raison de rire de cette incorrigible folie du monde qui fait toute la force des potentats, et de répéter volontiers que la république était possible dans deux mille ans. Nous ne la verrons pas, du moins telle que nous l'avions rêvée. Voici que la violence nous écrase au moment où nous espérions échapper à la corruption; et si vous n'êtes pas mort assez tôt pour ne pas pressentir les malheurs épouvantables qui nous menacent, vous n'avez pas vu du moins la déraison en permanence, l'incapacité au pouvoir, l'imbécillité assise au gouvernail de ce navire qui est l'image de Paris, les armes de la défense nationale servant de jouet à des soldats de parade, et l'ignorance présomptueuse maîtresse de nos destinées.

Vous qui aviez horreur de la vanité, comme de la plus sotte des passions humaines, vous ne sembliez pas prévoir que les vaniteux de tout rang creuseraient sous nos pieds un abîme qui va tout engloutir; et votre indulgence pour les misérables, née d'un sentiment de commisération, bien digne d'un médecin, était comme un bandeau sur l'œil si perçant de votre intelligence; disons mieux, c'était l'illusion d'un cœur généreux qui jamais ne désespère, et qui cherche à se tromper lui-même en réagissant contre de sinistres pressentiments.

Vous saviez pourtant que les maux affreux qui passaient depuis un demi-siècle sous vos yeux, et dont la progression et l'intensité croissante vous effrayaient, n'étaient que les symptômes d'un état social à peine comparable pour la corruption générale et la dégradation physique et morale aux maladies consomptives qui ont détruit les vieilles sociétés.

Comme les vrais observateurs, si rares dans tous les temps, et particulièrement dans le nôtre, où la mécanique a remplacé l'observation, vous ne vous contentiez pas de voir le malade et la maladie; les circonstances extérieures de tout ordre venaient en aide à votre expérience profonde, à votre sens clinique vraiment incomparable, pour établir un diagnostic sur lequel il n'y avait jamais à revenir, et un pronostic infaillible. Le mot n'est point trop fort, et quand vous disiez, en riant, que vous étiez né pour être pape, on aurait pu vous répondre, sans flatterie, que vous étiez une manière de pape dans la médecine clinique.

Pour moi, qui pendant huit ans ai suivi vos visites à la Salpêtrière, je n'ai jamais trouvé votre science en défaut; et ce qui me touchait, tout en m'instruisant, c'est que vous faisiez le plus simplement du monde, sans apparat, sans forfanterie, et, pour ainsi dire, sans vous en douter, de ces tours de force prodigieux, que d'autres essayent de faire en s'entourant, comme les prestidigitateurs et joueurs de gobelets,

sur l'infection purulente, question offrant plus que jamais un grand intérêt d'actualité.

Un point dont il importe beaucoup de tenir compte dans la pratique, et sur lequel M. Chauffard a eu raison d'appeler l'attention, c'est l'inégalité de résistance individuelle à l'influence délétère de l'alcoolisme. Il est des circonstances qui modifient aussi les effets de ce genre d'intoxication et prédisposent à telle lésion plutôt qu'à telle autre. Ainsi il n'est pas indifférent de faire abus d'une boisson alcoolique quelconque. De même les hommes de toutes les professions ne sont pas également impressionnés : chez les ivrognes qui ont des professions sédentaires on observerait plutôt des lésions stéatosiques, tandis que celles de la sclérose se rencontreraient plus souvent chez les individus adonnés à des professions actives. Nous ajouterons que des inégalités semblables s'observent, en dehors de l'alcoolisme, de toute intoxication, de toute diathèse confirmée dans la résistance ou la réaction que présentent divers individus atteints d'un même traumatisme. Il est des sujets chez lesquels les plaies les plus étendues se réparent promptement; il en est d'autres chez qui une simple écorchure met des semaines à se cicatriser. La race exerce-t-elle sous ce rapport une influence? C'est là une grande question que M. Chauffard s'est un peu trop hâté de résoudre par l'affirmative en ce qui concerne la race anglo-saxonne, car cette question est extrêmement complexe et demande un examen plus approfondi des documents sur lesquels notre confrère s'est appuyé.

La division que M. Chauffard a établie relativement aux trois phases ou aux trois formes du délire alcoolique, se retrouve à propos du pronostic et du traitement. Notre confrère ne partage pas l'optimisme de M. Hardy, ni même celui de M. Gubler. Si, en effet, le *delirium tremens* guérit seul ou avec l'aide de l'opium, les deux autres formes de délire liées à la sclérose ou à la stéatose, sont le plus souvent au-dessus des ressources de l'art. Quand les altérations organiques ne sont pas trop profondes, il faut soutenir l'économie par les stimulants comme l'alcool, le café, l'acétate d'ammoniaque; mais contre le délire asthénique, la thérapeutique est impuissante, et quand surviennent des complications locales graves comme la gangrène ou le phlegmon diffus, l'art, dit M. Chauffard, ne peut que contempler la mort. Le rôle du médecin étant ainsi limité, il appartient au moraliste de lui prêter main forte pour combattre à son origine même, c'est-à-dire en éclairant et moralisant les masses, cette plaie hideuse qui, sous le nom d'alcoolisme, menace notre société.

Le discours de M. Chauffard est empreint de ces idées dont l'ensemble forme un corps de doctrine qu'on se plaît à désigner de nos jours sous le nom de *vitalisme organique*. Notre confrère commence par poser en principe que les forces plastiques peuvent être altérées de trois manières différentes, se traduisant par un affaiblissement, une perversion primitive ou une perversion secondaire. L'abus de l'alcool les atteint par les trois modes, mais surtout par le second, en altérant la nutrition générale de l'organisme et la nutrition locale de chaque tissu. On a vu plus haut les lésions matérielles qui correspondent à ce mode d'altération des forces plastiques. Nous laissons volontiers de côté les explications doctrinales, pour nous en tenir aux enseignements de la physiologie et de l'anatomie pathologiques. Sous ce rapport, la division tracée par M. Chauffard, et que nous retrouvons dans l'argumentation de quelques-uns de ses collègues, et avant eux dans l'article précité de M. Lancereaux, cette division, disons-nous, nous semble devoir apporter quelque lumière sur l'action réciproque de l'alcoolisme et des lésions traumatiques: c'est ce que nous examinerons dans une prochaine revue.

Dr F. de Ranse.

CHIRURGIE MILITAIRE.

Note sur les indications thérapeutiques des plaies par armes a feu; par le docteur Sistach, membre correspondant de la Société de chirurgie.

(Suite. — Voir le n° 2.)

C. Hôpitaux et ambulances sédentaires. — Les hôpitaux et ambulances, destinés au traitement des blessés, doivent offrir, dans les diverses salles affectées à ce service, certaines conditions d'installation, et d'aménagement qui sont d'une nécessité impérieuse pour amoindrir, sinon pour prévenir d'une manière absolue l'infection nosocomiale et ses suites fâcheuses.

Tout le monde est, en effet, d'accord aujourd'hui sur la fréquence et la gravité excessive des complications qui surviennent chez les blessés placés en trop grand nombre dans les hôpitaux, ainsi que sur le chiffre élevé de la mortalité de leurs opérés. L'éloquent plaidoyer de M. le docteur Berrut en faveur de l'isolement des blessés, qu'a publié récemment la Gazette médicale, est venu démontrer à nouveau les conséquences désastreuses de l'agglomération des malades, comme, d'ailleurs, l'avaient déjà mis en pleine lumière, il y a quelques années, les discussions de l'Académie de médecine et de la Société de chirurgie sur l'hygiène des hôpitaux.

Ainsi nulle divergence n'existe à cet égard parmi les médecins. Mais comment conjurer le danger, à cette heure où blessés et malades de diverses catégories réclament en très-grand nombre des soins hospitaliers? A défaut de petits hôpitaux à petites salles qui réalisent de meilleures conditions hygiéniques, à défaut de baraquements en nombre suffisant, on est bien obligé d'utiliser les grands hôpitaux que possède Paris. Mais alors est-il possible d'atténuer l'infection nosocomiale, et par quels moyens?

Si, le nombre de lits d'un grand hôpital ne diminuant point, vous n'y conservez que les hommes atteints de blessures prétendues légères pour envoyer les blessures graves dans les ambulances de la ville le mieux organisées au point de vue hygiénique, il est indubitable pour tout le monde que la mortalité de cette dernière catégorie de blessés n'atteindra pas un chiffre aussi élevé que dans les grands hôpitaux. Mais que deviendront les malades à blessures légères qui seront traités dans les derniers établissements? Leurs plaies n'y deviendront-elles pas plus graves, les complications plus fréquentes, et la mortalité plus forte que dans des conditions opposées? Pour nous, le doute n'est pas possible, et, en définitive, l'infection nosocomiale prélèvera toujours son tribut, et dans des proportions presque identiques, lorsqu'il s'agira de blessures graves ou légères qui

---

de toute la pompe du charlatanisme. Ces merveilles cliniques s'accomplissaient sans bruit, sans tapage, et les journaux en quête de nouveautés n'en disaient rien, parce qu'ils n'en savaient rien. Car vous étiez, cher maître, de ceux qui préfèrent une demi-douzaine de disciples fidèles à ces auditeurs de passage, que la médiocrité loquace convoque dans ses amphithéâtres, à coup de trompette, et qu'elle ne peut toujours retenir malgré le luxe inhumain de ses exhibitions.

Pour vous, qui détestiez le parlage, vos leçons étaient l'exposé des principes et d'une méthode sûre; et vous inspiriez à vos disciples le respect de la souffrance et la sympathie pour la plus cruelle des infortunes qui puisse accabler l'homme: la perte de son intelligence et l'aberration de ses sentiments. Vous connaissiez à fond, et vous pratiquiez avec toute l'ardeur d'un philanthrope, cette médecine du cœur, qui est peu connue dans les hôpitaux. Vos malades vous aimaient comme un père; vous étiez leur providence et leur consolation. Et quand vous nous disiez en nous montrant telle pauvre femme : « Elle est si bonne naturellement, que l'épilepsie, malgré ses coups répétés et de plus en plus fréquents, n'a point de prise sur le cœur, » nous ne pouvions nous défendre d'une secrète admiration pour votre modestie. Vos malades vous aimaient d'une affection inaltérable, malgré les ravages du mal le plus affreux, parce que vous répandiez autour de vous comme une atmosphère de bonté, et que les moins prodigues de sentiments affectueux ne pouvaient vous connaître sans vous aimer.

Ce qui fait votre force, c'est qu'on ne voyait chez vous que de vieux amis et de vieux serviteurs. Dans cette incomparable maison de Vanves, qui était votre création, une création essentiellement médicale, l'hospitalité n'était point banale, mais pleine de cordialité et de franchise, et les plus hardis dans leurs propos se trouvaient encouragés à la sincérité par la plus charmante tolérance. Le maître de la maison parlait peu, selon l'habitude des esprits méditatifs; mais il parlait bien, et toujours à propos : son rôle était celui du chef d'orchestre, qui est l'âme du concert, qu'il dirige seulement du geste. Un mot bien placé et toujours juste, tempérait ou assaisonnait la conversation; et quand le tact faisait défaut, un de ces saluts ironiques, comme lui seul savait les faire, ramenait les bavards au sentiment des convenances.

M. Falret, qui était un esprit lettré, très-cultivé, plein de goût, et du meilleur, avait au plus haut degré le sentiment du ridicule, et ses plaisanteries, tout en étant très-franches, savaient être au besoin très-mordantes. Il se plaisait à répéter qu'un de ses articles de jeunesse, publié dans le *Journal complémentaire des sciences médicales*, avait fait pleurer pendant huit jours le nébuleux Spurzheim, le mystique auxiliaire de Gall.

Ce souvenir le rendait indulgent pour nos critiques. Il l'était beaucoup pour ses amis, et surtout pour les Méridionaux; car c'était un Méridional pur sang que cet homme si raisonnable, si calme, si pacifique. Il fallait l'entendre, dans ce cabinet où il passait le meilleur de son temps, entouré de livres de choix, quand il s'abandonnait à ses amis,

obligeront les malades à un séjour permanent au lit, c'est-à-dire à la viciation continue de l'air respirable de la salle.

Remarquons, en effet, que la prétendue division des plaies en légères et en graves peut donner lieu à diverses interprétations et exige certaines réserves. Une plaie est réputée ordinairement grave, lorsque, dès son origine, elle met en péril la vie du blessé ou qu'elle compromet d'une manière absolue et dans un délai variable les fonctions normales d'un membre. Et c'est ainsi qu'une plaie pénétrante d'une des cavités splanchniques et qu'une fracture simple ou comminutive par coup de feu offriront d'une manière générale, au point de vue de leur curabilité et de la rapidité de la guérison, un pronostic beaucoup plus défavorable qu'un simple séton des parties molles, alors même que ces diverses blessures seront traitées dans les conditions les plus favorables d'isolement.

Mais, considérée par rapport à l'hospitalisation des malades, la gravité d'une plaie n'est pas seulement individuelle, mais encore collective. Et, dans ce dernier cas, ce sera bien moins la nature de la lésion que l'abondance de la suppuration ultérieure qui donnera une gravité fâcheuse à certaines plaies relativement légères. Nous avons pendant quelque temps donné nos soins à un malade atteint de péritonite produite par une balle perdue dans l'abdomen; l'ouverture de pénétration du projectile était insignifiante et suppurait à peine; à coup sûr, c'était bien là une plaie très-grave au point de vue du malade, mais bien légère sous le rapport de l'infection nosocomiale produite par l'exiguïté de la suppuration. De même de nombreux cas de fracture comminutive d'un ou de plusieurs métacarpiens n'ont donné lieu, après ablation immédiate et complète de toutes les esquilles, qu'à une suppuration modérée d'autant moins nuisible à la salubrité de la salle que, grâce à un appareil dextriné de l'avant-bras et de la main, les malades n'étaient pas tenus de garder le lit et de séjourner dans la salle pendant la journée.

Par contre, nous pourrions citer un nombre considérable de sétons profonds de l'avant-bras et surtout de la cuisse et de la jambe qui ont donné lieu, surtout chez les sujets chétifs et à fibre molle et lâche, à des suppurations interminables provoquées par la dissémination du pus entre les divers plans aponévrotiques ou dans l'intérieur des loges musculaires ou des gaînes tendineuses. Arrivés à cette période de suppurations profondes et de fusées purulentes multiples, ces sétons, qualifiés au début de plaies légères, offrent, à notre point de vue, la double gravité de créer pour le malade un accident sérieux qui peut rapidement aboutir à l'infection putride et au marasme, et pour les autres blessés de la salle une source incessante et abondante d'éléments infectieux.

En résumé, la gravité ou la bénignité d'une plaie à son début n'implique point sa gravité ou sa bénignité ultérieure vis-à-vis des autres malades séjournant dans la salle d'un hôpital. De plus, et d'une manière générale, le degré d'insalubrité d'une salle dépend moins du nombre absolu de lits et de cas graves qu'elle renferme que du nombre considérable de malades à suppuration abondante qui sont constamment alités. Ici réside la cause essentielle, dominante de l'infection nosocomiale. Plus cette dernière catégorie de malades sera nombreuse, et plus la viciatioo de l'air sera profonde et plus graves et plus fréquentes aussi seront les diverses complications. En première ligne, apparaîtront les complications locales, diphthérite, érysipèle et pourriture d'hôpital, qui se montreront brusquement, presque sans phénomènes précurseurs et trois ou quatre jours après une augmentation sensible de malades alités. L'infection putride et l'infection purulente, qui sont également des conséquences fatales de l'infection nosocomiale, surviennent plus tardivement, sont précédées de symptômes précurseurs et offrent généralement une évolution assez lente. Telles sont, du moins, les diverses particularités que nous a présentées l'observation de ces diverses complications.

L'expérimentation qui se poursuit avec tant de succès à l'ambulance américaine, nous démontre d'une manière irréfutable que l'agglomération des malades n'aboutit point à l'infection nosocomiale et à ses conséquences désastreuses, lorsqu'une aération incessante détermine le renouvellement continu de l'air des salles de malades et s'oppose par cela même à sa viciation. « Cette ambulance, nous dit M. de Ranse dans sa chronique fort instructive à tous égards (1), se compose de plusieurs tentes, circulaires ou carrées; ces dernières, contenant environ six lits, sont adossées les unes aux autres en nombre variable, de manière à constituer une seule tente, en forme de rectangle, et pouvant recevoir de vingt à trente lits.... les lits sont *très-rapprochés les uns des autres....* » Ainsi, contiguïté des tentes et rapprochement excessif des lits, voilà bien les deux conditions les plus favorables à la production des divers accidents infectieux. Et cependant, d'après M. de Ranse, M. Swinburne *n'a eu qu'un cas d'érysipèle; il n'a observé ni diphthérite, ni pourriture d'hôpital, ni infection purulente;* il a cependant pratiqué bon nombre de grandes opérations : cinq amputations de cuisse ont donné trois succès; cinq resections de l'épaule étaient en voie de guérison; certaines amputations du bras ou de la jambe ont été moins heureuses.

En somme, l'agglomération, dans un espace restreint, de lits, de malades et de cas graves sous tous les rapports, n'empêche pas d'obtenir de brillants succès opératoires, lorsque, à l'aide de toutes les ressources d'une hygiène intelligente, on s'oppose à la viciation de l'air des salles, et par une aération incessante et complète, et par la propreté excessive des locaux, de la literie et de tout l'ameublement, ainsi que par un mode de pansement qui, stimulant les plaies, prévient ou combat aussitôt les altérations diverses de la suppuration, en même temps que par le renouvellement de tout le linge maculé du pansement précédent, on met obstacle à la production d'une source puissante et fréquente d'infection.

C'est, croyons-nous, à l'ensemble de tous ces moyens, parmi lesquels l'aération continue occupe le premier rang à notre avis, que les blessés et opérés de l'ambulance américaine doivent principalement d'avoir échappé aux accidents multiples de l'infection nosocomiale. Il est à peine besoin d'ajouter qu'en appréciant ainsi les beaux succès obtenus dans cette ambulance, nous n'avons pas la sotte prétention d'amoindrir en aucune façon l'habileté opératoire de son chirurgien en chef, M. le docteur Swinburne, d'autant plus

(1) Gaz. médic., 1870, page 634.

et qu'il faisait avec eux la revue des bommes qui avaient droit à son mépris. La sentence était courte, mais impitoyable.

Cet homme de bien, qui ne fut jamais dupe que de son inépuisable bonté, ne l'était point des charlatans, des intrigants et des méchants. Nous lui avons connu des haines implacables, soit dit à son honneur; car si bon que soit un bomme, et de quelque sagesse que la nature l'ait doué, il est incomplet, s'il ne ressent point de ces baines vigoureuses qui doivent entrer forcément dans le tempérament de la vertu.

Il avait pour maxime que le bien compensait le mal; mais quand le mal existait sans compensation, il repoussait d'instinct celui qui le faisait, comme un méchant incurable.

Quoique M. Falret fût académicien, il n'assistait aux séances de l'Académie que pour la forme. Il se contentait de faire acte de présence, et s'en allait dès que les habitués de la tribune faisaient mine de vouloir l'envahir. Il détestait les bavards, et n'était que médiocrement sensible à cette malheureuse facilité de parole, que les imbéciles confondent avec l'éloquence. Il parlait peu lui-même, et il n'abusait point de sa facilité de plume. Ses lettres étaient solides et charmantes; il écrivait naturellement, simplement, avec beaucoup de correction et de netteté. Et quoiqu'il fût poëte à ses beures, il savait être sobre et précis, parce qu'il était doué d'une intelligence très-nette, et qu'il connaissait le prix du temps, comme tous les bommes qui vivent pour les autres, plus que pour eux-mêmes.

Nous n'avons pas à revenir sur les titres de M. Falret comme savant. Nous les avons exposés ici même, de son vivant, sans complaisance. Contentons-nous de dire que son esprit original lui avait fait, depuis longtemps, une place à part parmi les plus distingués des médecins de fous. Ceux qui sont compétents dans la pathologie mentale n'auront point de peine à reconnaître qu'il était le premier entre ses pairs. Il n'est pas téméraire d'assurer que le volume dans lequel se trouvent réunis ses principaux travaux sur les maladies mentales et les asiles d'aliénés, sera lu de la postérité. Ne craignons pas de répéter ce que nous avons déjà dit ailleurs, que l'introduction de ce recueil si précieux, est un chef-d'œuvre de science solide, de sagesse pratique et de sincérité.

En résumé, M. le docteur P. Falret, qui est mort au mois de novembre, près de son village natal, à Marsillac (du Lot), âgé de 76 ans, fut un bomme des mieux doués de sa génération, et l'un des types les plus accomplis du médecin clinique. Heureux ceux qui l'ont connu et qui ont eu, comme nous, la rare fortune de pouvoir profiter de son enseignement et de son exemple!

J. M. Guardia.

qu'une vaste expérience de bien longue durée n'a que trop démontré la persistance des revers chirurgicaux des grands hôpitaux, malgré les opérateurs les plus distingués qui s'y sont succédé.

Si nous attachons une importance majeure à l'aération des salles de malades, c'est que nous avons pu en apprécier l'heureuse influence à Constantine où, d'après les renseignements qui nous y ont été donnés par le savant médecin divisionnaire M. Vital, la pourriture d'hôpital sévissait depuis longues années à l'état d'épidémie presque permanente dans les salles de chirurgie. Chargé pendant deux ans du service des vénériens dans cet hôpital, nous n'avons pas eu un seul malade atteint de cette complication, tandis que les salles contiguës des blessés, qui étaient complétement similaires des salles des vénériens, étaient en proie à la pourriture d'hôpital, au point de nécessiter presque chaque mois des fumigations guytoniennes. Plus tard, étant à la tête de ce même service de chirurgie que nous avons dirigé pendant plus de deux ans et dans les mêmes salles que nos prédécesseurs, nous nous sommes trouvé, dès le début, en présence de cette grave complication des plaies qui existait chez beaucoup de malades. La contagion était telle dans la première semaine de notre prise de service que la pourriture d'hôpital envahit brusquement, au quatrième jour de l'opération, le moignon de l'Arabe Bel-Kassem à qui nous avions pratiqué l'amputation de la jambe droite pour un broiement complet de la moitié inférieure de ce membre. Cet indigène, âgé de 24 ans, qui avait été pris dans un engrenage de machine à vapeur de moulin, était atteint, en outre, de fracture comminutive de l'humérus gauche et de fracture simple du fémur du même côté, sans lésion aucune des parties molles de ces deux membres. Grâce à l'emploi topique de la solution de perchlorure de fer, la pourriture d'hôpital fut rapidement arrêtée dans sa marche envahissante, et le lambeau antérieur du moignon ne perdit qu'un travers de doigt de hauteur. Ajoutons que les deux fractures se consolidèrent sans nulle déformation, et qu'à sa sortie de l'hôpital, et à l'aide d'une jambe de bois ordinaire, Bel-Kassem, complétement guéri, exerça à notre connaissance pendant plus de deux ans le métier de revendeur ambulant au marché et dans les rues de Constantine.

Ce badigeonnage au perchlorure de fer, nous l'employâmes également sur toutes les plaies gravement infectées, tandis que nous réservions la teinture d'iode pure pour les plaies plus légèrement atteintes; en même temps nous pansions à l'onguent styrax toute plaie, récente ou ancienne, qui n'était pas envahie par la pourriture, et que nous lavions préalablement à l'alcool camphré. Une surveillance incessante sur la propreté des salles et sur tous les détails de la literie, et, par-dessus tout, l'obligation impérieuse que nous avions imposée aux infirmiers, sous peine de répression sévère, de laisser *constamment* ouvertes, du matin au soir, *toutes* les fenêtres des salles, à moins de coups de vent aussi violents que passagers : tel fut l'ensemble de mesures dont nous contrôlions sans cesse l'exécution ou que nous pratiquions nous-même avec un soin scrupuleux. Grâce à l'emploi continu et persévérant de ces divers moyens, la pourriture d'hôpital disparut définitivement de nos salles du quinzième au vingtième jour pour ne plus s'y montrer pendant les deux ans et plus que nous avons dirigé ce service. Bien des fois, pendant le cours de ces deux années, il est entré, dans nos salles, des Arabes atteints de plaies ou d'ulcères anciens, gangréneux et excessivement fétides qui auraient pu être le point de départ de nouvelles manifestations de la pourriture d'hôpital; mais jamais cette complication n'est survenue sur nos malades (dont le nombre variait comme jadis de 70 à 90), ainsi que peuvent se le rappeler et notre excellent ami M. Arnould, qui venait fréquemment dans notre service, et surtout M. le docteur Marvy, aujourd'hui médecin-major a un régiment de l'armée de Paris, et jadis attaché sous nos ordres au service de chirurgie pendant plus de quinze mois consécutifs.

Ni l'érysipèle et la diphthérite, ni l'infection purulente et l'infection putride ne survinrent jamais non plus épidémiquement dans notre service, et le plus grand nombre des opérations que nous avons pratiquées dans cet hôpital furent couronnées de succès, ce que nous attribuons principalement à l'absence d'infection nosocomiale dans nos salles.

Il ne faudrait pas croire que l'ouverture *permanente*, pendant le jour, des fenêtres des salles de blessés ne rencontre pas de nombreuses difficultés et ne subisse de longues intermittences, si un contrôle sérieux n'en prévient chaque jour les irrégularités. Pour certaines gens, et il y en a dans toutes les classes, l'horreur de l'air est comme l'horreur de l'eau; on ne prend pas un bain de propreté de crainte de se refroidir au sortir de l'eau, de même on n'ouvre que quelques instants les fenêtres des salles des malades de crainte de refroidissements. Il y a aussi à lutter contre la négligence, l'incurie des infirmiers et des surveillants et contre les plaintes des malades, toujours en vue des refroidissements. Pour en prévenir les inconvénients, nous donnions à chaque blessé un supplément de couverture, et, au besoin même, nous le revêtions d'une large chemise de flanelle molleton. Grâce à ces moyens protecteurs du froid, nous n'avons jamais constaté aucun inconvénient à l'ouverture permanente de *toutes* les fenêtres de nos salles, et jamais aucun de nos blessés n'a été atteint de pneumonie, de pleurésie ni de rhumatisme articulaire, ni de névralgies, même pendant l'hiver, où le froid, à Constantine, est assez rigoureux.

A l'hôpital de Bône, où nous fûmes plus tard envoyé *ad majorem Dei gloriam*, la disposition des fenêtres ne permettait point le renouvellement complet de l'air de nos salles; aussi fûmes-nous dans l'obligation de faire placer et de conserver pendant plusieurs mois, dans une cour bien aérée, deux tentes à deux lits chacune pour y recevoir les Arabes atteints de ces ulcères serpigineux et sordides qui occupent parfois toute l'étendue d'un membre, ou le dos, et parfois toute la région fessière. En pareilles conditions, et sous l'influence d'un régime tonique et réparateur, et de moyens topiques appropriés, la guérison survenait rapidement, et les malades des salles se trouvaient ainsi à l'abri de tous les inconvénients produits par la cohabitation de ces indigènes.

Les conséquences qui nous paraissent découler des considérations précédentes peuvent se résumer dans les propositions suivantes : à défaut de petits hôpitaux à petites salles, à défaut de baraquements convenablement installés (1) et en nombre suffisant, à défaut de l'isolement des blessés tel que l'a proposé M. le docteur Berrut, à défaut d'ambulances américaines assez nombreuses pour suffire aux exigences de la situation actuelle, les grands hôpitaux peuvent et doivent rendre d'utiles services à nos blessés, à la condition de mettre constamment en œuvre un ensemble de moyens hygiéniques, parmi lesquels l'aération permanente des salles de malades pendant le jour et leur propreté la plus minutieuse doivent occuper le premier rang.

Il faut, en un mot, prévenir la viciation de l'air qui engendre l'infection nosocomiale et ses suites désastreuses pour les malades. C'est dans ce but qu'au lieu de séparer les blessures légères des cas graves dans un grand hôpital, nous préférerions réunir dans les mêmes salles ces deux catégories de malades, sous la réserve expresse d'obliger les blessés, qui ne sont pas tenus de garder le lit, à ne pas rester dans les salles pendant la journée.

Les ambulances qui veulent recevoir des blessés doivent, par cela même, offrir les conditions précédentes de ventilation complète, de propreté excessive et d'approvisionnement abondant de linge, conditions qui sont les plus favorables pour prévenir ou du moins pour amoindrir l'infection des salles de blessés.

Nous ne sommes l'avocat d'aucune administration hospitalière, et nous n'écrivons que sous la seule inspiration de nos convictions personnelles puisées auprès du lit des malades pendant plusieurs années.

La fin prochainement.

CLINIQUE CHIRURGICALE.

PLAIE PÉNÉTRANTE DE LA TÊTE CHEZ UN ENFANT DE 6 ANS PAR SUITE D'UNE CHUTE D'UNE HAUTEUR DE 15 MÈTRES : COMA, INSENSIBILITÉ; HÉMIPLÉGIE DROITE, APHASIE, ETC.; GUÉRISON COMPLÈTE AU BOUT DE SIX MOIS; par le docteur LOUIS CARADEC.

Les nommés Le Bars habitaient à Brest, rue Saint-Yves, n° 53, chez M. Julon, qui employait depuis plusieurs années la femme en qualité de cuisinière. Cette maison borde au sud ladite rue, au nord elle donne sur la caserne des Carmes qui était occupée par la compagnie hors rang et la musique du 39e régiment de ligne. Le 11 juin 1868, Marie, leur fille, âgée de 6 ans, se trouvait assise sur le bord d'une fenêtre du second étage, élevée de 15 mètres au-dessus du sol et donnant sur la cour de cette caserne. Accoudée sur un appui fixé par deux pattes-fiches à la muraille, elle était venue, comme les jours précédents, écouter les répétitions de la musique du régiment. Elle s'y trouvait déjà depuis quelques instants, lorsque voulant voir plus avant dans la cour, elle se pencha brusquement en avant en serrant forte-

(1) Lire à ce sujet l'intéressante chronique de notre rédacteur en chef et ami, *sur les baraquements du jardin des Plantes*. (GAZ. MÉD., 1871, page 15.)

ment de ses petites mains l'appui de la fenêtre. Les pattes-fiches, venant à céder sous le poids de la pression du corps de l'enfant, ne tardèrent pas à se desceller du mur; alors l'appui auquel elle se retenait et se cramponnait se détacha et dans sa course l'emporta dans l'espace jusqu'au moment où elle frappa enfin brusquement le sol.

Cet accident eut lieu le 11 juin 1868, à onze heures du matin. Relevée immédiatement par les militaires qui en étaient le plus rapprochés, elle fut reconduite chez ses parents. Averti de suite par la famille, j'accourus près de ma petite malade. Voici ce que je constatai :

Pâleur et décoloration du visage et des lèvres, pouls faible, lent et misérable, perte du mouvement et de la sensibilité, coma profond. Au sommet de la tête se voit une plaie pénétrante qui laisse échapper en assez grande abondance du liquide céphalo-rachidien. Les sutures pariétales sont disjointes, un os wormien placé entre elles est légèrement enfoncé dans la masse cérébrale, d'où résulte une dépression très-sensible à la vue. Les régions pariétale, fronto-temporale, sont fortement tuméfiées du côté droit. La paupière du même côté est abaissée, l'œil dévié en dehors, la pupille dilatée et immobile, signes évidents d'une paralysie du nerf moteur oculaire commun. Le côté droit est contusionné, le poignet du même côté ainsi que la main sont très-tuméfiés, mais rien ne révèle une fracture ou une luxation.

Telle était la position où se trouvait ma petite malade; elle était très-sérieuse et de nature à me donner de grandes inquiétudes pour le présent et même pour l'avenir. La mort prochaine, l'idiotisme, la perte de la mémoire, de la vue, surtout du côté droit, l'hémiplégie, etc., tout pouvait faire craindre un dénoûment fâcheux; la terminaison fut néanmoins très-heureuse et dépassa mes espérances.

Sous l'influence des révulsifs, des bains de moutarde et des applications d'eau glacée sur la tête, la réaction se fit au bout de trente-six heures. La température de la peau s'éleva avec la fréquence du pouls qui alla jusqu'à atteindre 130 pulsations, la respiration devint aussi plus ample et plus fréquente, en même temps que notre petite malade faisait entendre des cris plaintifs et des sons mal articulés et inintelligibles. En proie à une agitation très-grande, à un état fébrile poussé jusqu'au délire, elle essayait en vain d'exécuter le moindre mouvement.

Dans cette situation, je m'empressai d'avoir recours à des applications de sangsues employés sans interruption jusqu'à la disparition de la fièvre, en ayant soin de maintenir continuellement de l'eau glacée sur la tête, et de lui donner du bouillon de poulet additionné de huit gouttes de teinture de digitale par litre, dans les vingt-quatre heures. Les sangsues furent appliquées au nombre de vingt-huit en tout, quelques lavements purgatifs complétèrent le traitement.

Dès le quatrième jour, le délire s'était considérablement amendé, et quarante-huit heures après, l'état de la malade était devenu assez satisfaisant pour faire espérer une guérison. A cette époque, l'insensibilité persiste du côté gauche, quelques mouvements dans les membres du côté droit, résolution complète; il y a enfin hémiplégie. L'intelligence est toujours perdue, la vue, l'ouïe et l'odorat semblent ne plus exister.

On veille à éviter tout mouvement à la malade, on la tient dans un appartement frais et vaste, évitant d'y laisser séjourner plusieurs personnes et éloignant toute cause de bruit.

Au bout d'un mois, il est survenu une grande amélioration : la vue est revenue en partie, elle est affaiblie, mais l'image commence à se percevoir nettement; l'ouïe et l'odorat ont recouvré l'intégrité de leurs fonctions. La parole est embarrassée, la mémoire fait défaut, certains mots ne peuvent être prononcés, il y a aphasie, la voix est tremblante. L'hémiplégie persiste; mais, au bout de six mois, tous les accidents que j'ai signalés ont disparu, et ma petite malade a recouvré une santé parfaite, tant sous le rapport de l'intelligence que sous le rapport physique.

Voilà donc une chute qui a occasionné des lésions graves dans les appareils sensitifs et moteurs, lesquelles étaient sous la dépendance de l'épanchement sanguin qui a dû naturellement se produire à la suite de l'accident éprouvé par l'enfant. Le sang épanché, en comprimant le cerveau, le cervelet, la protubérance, le bulbe et la moelle, a déterminé un trouble profond dans le jeu de ces organes qui se sont trouvés dès lors dans l'impossibilité de remplir leurs fonctions, et de pourvoir d'une manière suffisante aux besoins de la vie sensitive et motrice; de là l'explication des accidents que j'ai eu occasion d'observer, et que je viens de signaler. Le fait montre que les lésions les plus graves en apparence du centre cérébro-spinal peuvent disparaître sans laisser la moindre infirmité après elle. Rien, du reste, ne se montre plus capricieux que cet appareil dans les résultats des lésions auxquelles il peut être soumis; il est donc bon d'être très-réservé et de ne pas se hâter de porter un pronostic; autrement on s'expose à d'amères et cruelles déceptions.

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

SÉANCE DU 2 JANVIER 1871. — PRÉSIDENCE DE M. LIOUVILLE.

M. Déclat adresse la lettre suivante :

Monsieur le Président,

Je crois devoir signaler à l'Académie les résultats suivants, qui contredisent sensiblement ce qui était admis d'une manière assez générale relativement aux moyens de panser les blessures et les congélations.

Les blessures par armes à feu pansées avec le perchlorure de fer sont fortement irritées par ce pansement et prédisposées à toute espèce de fermentation; ce sont ces blessures qui présentent plus tard les complications les plus graves : érysipèle, pourriture d'hôpital, résorption purulente, etc., d'où je conclus de suite :

Le perchlorure de fer ne doit être employé que sur le champ de bataille; on ne doit y recourir qu'après avoir épuisé tous les moyens hémostatiques, compression sèche, eau glacée, eau de Pagliari, alcool phéniqué, etc.

Le perchlorure de fer doit être proscrit partout où un médecin peut au besoin pratiquer une ligature; les blessures pansées dès le début avec une préparation phéniquée, solution aqueuse ou alcoolique, phénol, créosote, etc., sont exemptes en partie de ces complications.

Dans les ambulances, malheureusement trop peu nombreuses, où tous les pansements se font avec des combinaisons diverses d'*acide phénique*, malgré la température qui complique si gravement l'état des malades, il n'y a pas d'érysipèles, il n'y a pas de pourriture d'hôpital.

Je citerai comme exemple une ambulance de cent lits où ont été envoyés des blessés des plus gravement atteints, l'ambulance du Corps législatif; cette ambulance est dirigée par deux confrères étrangers, MM. les docteurs Mundy et Mosetig. Ces médecins habiles ont pu, grâce aux diverses préparations phéniquées, éviter que leurs salles soient envahies par les complications qui règnent en souveraines dans les services dirigés par les plus grands maîtres; par cette méthode ils guérissent les plaies les plus vastes (les deux fesses et une partie de la cuisse), ils peuvent conserver des membres atteints de fractures comminutives avec ouverture des articulations. Lorsque le docteur Mosetig est forcé de recourir à une opération, resection, amputation, etc., il fait, avant le pansement, couler dans la blessure qu'il lave préalablement à grande eau, sans éponge, une solution à parties égales d'alcool et d'acide phénique solution que j'ai indiquée sous le nom de solution normale alcoolique pour modifier immédiatement les plaies de mauvaise nature :

Acide phénique. . . . . } ãã. . . . . . . q. s.
Alcool. . . . . }

Le docteur Mosetig déclare publiquement qu'il a la conviction profonde que, même au milieu d'une salle envahie par la pourriture d'hôpital, il pourrait, avec l'*acide phénique*, préserver un blessé, un amputé de cette complication.

Cette préparation, si facile et si peu coûteuse, guérit également bien les *congélations partielles*; je dois cependant déclarer que cette solution alcoolique normale d'acide phénique est caustique, et qu'on ne doit l'employer que de temps en temps sur la plaie même; le pansement habituel doit se faire avec de l'eau phéniquée à 3 ou à 5 pour 100, de la glycérine phéniquée à 10 pour 100, avec l'onguent phéniqué de Lister, ou avec la vitelline ou le cérat créosoté, etc.

Quant à la douleur que produit la solution normale d'acide phénique sur une vaste plaie, elle est très-modérée et ne dure jamais plus de quinze à vingt minutes.

Aux moyens que je viens d'exposer j'ajoute, dans les cas graves, une tisane phéniquée au millième, et pour le pansement une préparation qui varie d'un dixième à un quart de teinture d'iode à la solution normale phéniquée.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

SÉANCE DU 24 JANVIER 1871. — PRÉSIDENCE DE M. WURTZ.

M. Rezard de Wouves adresse à l'Académie un mémoire sur la *pourriture* d'hôpital.

M. le Président annonce à l'Académie la mort de M. Falret, décédé à Marsillac (Lot), au mois de novembre dernier.

M. le Président propose d'adjoindre M. Eugène Caventou à la commission des remèdes secrets et nouveaux. (Adopté.)

M. Larrey offre en hommage à l'Académie, au nom de l'auteur, M. Félix Rochard, une brochure relative à *un projet de création d'une ambulance sur la Seine*.

M. Chatin lit un rapport sur une carte géographique de la matière médicale, due à M. Léon Soubeiran. Les conclusions du rapporteur (dépôt de la carte dans la bibliothèque de l'Académie et lettre de remerciments adressée à l'auteur) sont adoptées.

SUITE DE LA DISCUSSION SUR LA GRAVITÉ DU PRONOSTIC DES LÉSIONS TRAUMATIQUES CHEZ LES ALCOOLIQUES.

(Voir *Revue hebdomadaire.*)

La séance est levée à cinq heures.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE.

SÉANCE DU 18 JUIN. — PRÉSIDENCE DE M. CHARCOT, VICE-PRÉSIDENT.

— M. Brown-Séquard a fait avec M. Lombard plusieurs expériences: après la ligature de la trachée et une forte insufflation des poumons, on a obtenu des ecchymoses pulmonaires à la suite de l'irritation de la base de l'encéphale; puis laissant s'affaisser les poumons, on a vu des foyers hémorrhagiques.

Dans certains cas, les hémorrhagies se sont produites sous les yeux. En ouvrant le thorax on a vu les poumons s'affaisser, l'asphyxie se produisait chez l'animal; on lésa le cerveau à la base, puis par l'insufflation artificielle on conserva l'animal, et l'on vit les hémorrhagies se produire sous les yeux.

M. Brown-Séquard a remarqué que lors des lésions de la base de l'encéphale, il y a une cause de mort qui résulte d'une production énorme de mucus bronchique.

J'ai vu, dit M. Brown-Séquard, un malade atteint de méningite asphyxié, par une production pareille de mucus dans les poumons.

M. Liouville rappelle que M. Cruveilhier a vu des malades succomber à des lésions des poumons à la suite d'hémorrhagies cérébrales. Dans les cas d'hémorrhagie cérébrale, dit M. Charcot, on trouve tantôt des ecchymoses pulmonaires, tantôt des pneumonies lobaires ou lobulaires. Les ecchymoses péricrâniennes sont toujours consécutives. L'hémorrhagie cérébrale commence, puis les hémorrhagies externes apparaissent. M. Charcot n'a jamais vu d'ecchymoses péricrâniennes dans les cas d'apoplexie foudroyante.

M. Brown-Séquard explique la production d'hémorrhagies dans le poumon, par la théorie suivante: L'irritation du centre nerveux détermine une contraction fixe des veines, l'artère se contracte d'une manière péristaltique vers la périphérie, et le sang comprimé déchire les petits vaisseaux.

SÉANCE DU 25 JUIN 1870. — PRÉSIDENCE DE M. CHARCOT.

M. Gréhant a recommencé chez un chien l'expérience d'insufflation pulmonaire, après avoir introduit une aiguille dans le cœur; la pression dans le gazomètre et dans les poumons étant égale à 6 centimètres de mercure, le cœur s'arrêta complètement au bout de quelques secondes.

M. Bert a soumis dans cet appareil plusieurs animaux à une diminution considérable de pression, puis a recherché la composition des gaz du sang dans l'état normal et dans ces conditions nouvelles: un chien, placé dans l'appareil, se trouva, au bout d'une demi-heure, dans une atmosphère dont la pression était seulement égale à 31 centimètres de mercure; on prit alors du sang à l'aide d'une sonde et d'une seringue dans l'artère fémorale et les gaz du sang furent extraits; on obtint les résultats suivants:

Sang normal.		Sang pris dans les conditions de l'expérience.
100 cent. cubes de sang contenaient:		100 cent. cubes de sang contenaient:
39cc	acide carbonique	31cc
17,5	oxygène	12

Les gaz étant secs à 0° et à la pression de 76 centimètres, dans l'appareil à extraction des gaz du sang, M. Bert introduit d'abord un certain volume d'eau distillée qu'il prive de gaz, afin d'étendre le sang et de diminuer la mousse.

— M. Ranvier fait connaître des expériences qu'il a faites avec M. Cornil pour rechercher ce que devient le sang consécutivement aux hémorrhagies produites dans les séreuses et dans le tissu conjonctif. Quand on injecte du vermillon très-fin dans la cavité péritonéale chez le rat, les cellules épithéliales de l'épiploon se gonflent et absorbent la matière granuleuse, en même temps les globules de pus qui apparaissent s'imprègnent aussi. On a dit que la pénétration des granulations dans les globules blancs a lieu par des mouvements amyboïdes; pour les cellules épithéliales, il n'est pas certain qu'elle ait lieu par ce mécanisme, car lorsque les cellules ont encore une cuticule, les granulations pénètrent encore; mais sous l'influence de l'irritation, les cellules se gonflent perdent leur cuticule, et les granulations pénètrent plus facilement. Lorsqu'on injecte du vermillon ou du bleu d'aniline dans le tissu cellulaire d'un chien, on voit les cellules du tissu conjonctif se pigmenter comme celle de l'épiploon. Dans le tissu conjonctif comme dans le péritoine, on voit survenir une inflammation, les cellules plates se gonflent, se pigmentent; un grand nombre de globules blancs apparaissent. Longtemps après, cinq mois après M. Ranvier a trouvé chez le rat une quantité considérable de granulations dans les cellules.

Si l'on injecte avec une seringue de Pravaz 2cc de sang défibriné dans le péritoine d'un rat, on obtient des phénomènes analogues à ceux qui sont produits par le vermillon; les cellules endothéliales se gonflent, des globules de pus se forment, les uns sortent des vaisseaux, probablement d'autres viennent des cellules épithéliales. Les globules du sang se modifient, deviennent plus petits, plus rouges. Ces changements ont été décrits par Rindfleisch, qui injectait du sang dans les sacs lymphatiques de la grenouille. Des granulations de globules rouges réfringentes et colorées sont absorbées comme l'était le cinabre. La matière colorante du sang se modifie peu à peu, se convertit en hématine, et ainsi se produisent les changements de couleur des ecchymoses; la disparition définitive de l'ecchymose peut être attribuée au transport de la matière colorante par les globules blancs.

— M. Trouvé présente un appareil électro-médical très-portatif, qu'il construit, et qui permet de graduer à volonté les courants induits, soit en recouvrant plus ou moins d'un cylindre de cuivre le cylindre de fer qui est placé au centre de la bobine inductrice, soit en retirant ce cylindre de fer.

M. Carville demande si cet instrument permet d'obtenir toujours un courant de même intensité.

M. Trouvé répond que pour atteindre ce but il faut employer une pile qui reste constante.

M. Laborde, qui a employé l'appareil de M. Trouvé, est convaincu que la graduation des courants induits est parfaite.

— M. Brown-Séquard montre un cochon d'Inde qui, après la section du trijumeau, a offert une suppuration de la surface de la cornée; aujourd'hui, trente-trois jours après l'opération, un travail de réparation a eu lieu et le pourtour de la cornée est à peine opaque.

Chez un cochon d'Inde dont la moelle fut coupée au-dessous de l'origine du nerf sciatique, M. Brown-Séquard a observé seulement une légère paralysie de la vessie. Six mois après l'opération, l'animal est devenu tout à fait épileptique. Dans l'articulation du coude-pied, il s'est fait un gonflement très-considérable, qui a été précédé de la gangrène d'un doigt. M. Brown-Séquard se demande si cette lésion s'est produite sous l'influence du système nerveux. On sait que M. Charcot a signalé des cas d'arthropathie dépendant d'affections du système nerveux.

Relativement à la production des attaques chez les animaux rendus épileptiques, M. Brown-Séquard fait remarquer qu'il ne faut pas pincer avec violence la peau de la zone épileptogène, car les douleurs vives arrêtent l'attaque au lieu de la provoquer. Récemment, M. Brown-Séquard faisait une expérience avec M. Lépine, et produisait des lésions de la base de l'encéphale; l'animal fut pris de convulsions à plusieurs reprises. On constata que de fortes douleurs arrêtaient les convulsions.

— M. Brown-Séquard a constaté chez un malade de M. Ollivier l'arrêt des convulsions par la production de douleurs très-vives. Il serait important de répéter ces expériences chez l'homme. Mais quand la connaissance est perdue chez l'homme, on n'essaye plus aucune action. Mais je suis convaincu, dit M. Brown-Séquard, que si l'on tiraillait les membres avec violence pour provoquer de la douleur, on pourrait arrêter l'attaque.

M. Carville demande si ce n'est pas pour produire de la douleur qu'on a proposé l'emploi de l'électricité dans ces cas. Si l'on produit une douleur très-vive, à l'aide de l'électricité, chez un cochon d'Inde en attaque, dit M. Carville, arrêterait-on l'attaque?

Il est très-possible, répond M. Brown-Séquard, que la douleur arrête l'attaque. M. Onimus a fait cesser des attaques par des courants continus qui n'étaient pas très-intenses.

VARIÉTÉS.

CHRONIQUE ET NOUVELLES DE LA GUERRE.

VISITE AUX AMBULANCES.

Ambulance du Corps législatif. — L'ambulance du Corps législatif est installée dans les salons de la présidence et dans la galerie dite de Morny. Comme dans tous nos grands établissements ou nos palais transformés en ambulance, nous trouvons de grandes salles, contenant trop de lits et d'une ventilation difficile. L'ambulance est dirigée par M. le docteur Mundy, de Vienne (Autriche), assisté de M. le docteur Mosetig, agrégé de la Faculté de cette même ville. Le premier a le service des fiévreux, le second celui des blessés; nous avons accompagné ce dernier dans sa visite.

M. Mosetig, pour les pansements, fait un grand usage de l'acide phénique. Après chaque opération il badigeonne la surface de la plaie avec de l'alcool phéniqué à parties égales. Les pansements consécutifs sont faits avec de la glycérine phéniquée au dixième, de l'onguent phéniqué de Lister, du cérat créosoté au dixième, etc. Pour les lavages, les injections ou les irrigations, le chirurgien emploie de l'eau phéniquée au trentième ou au vingtième. Quand le pus a une mauvaise

odeur, il se sert de préférence d'une solution de permanganate de potasse, qui a l'avantage de fournir une indication précieuse sur l'état de propreté de la plaie. En effet, tant qu'il y a du pus, surtout du pus altéré, le liquide qui a traversé la plaie a perdu sa belle couleur caractéristique; quand la plaie est complétement nettoyée, le liquide permanganaté reprend sa couleur. Même après ces irrigations, M. Mosetig ne renonce pas aux applications phéniquées et panse les plaies avec une feuille d'étain enduite d'onguent de Lister.

Notre confrère Viennois a une pratique excellente pour le lavage des plaies : il proscrit l'usage des éponges, qui servent trop souvent au transport de matières organiques contagieuses. Il fait des irrigations au moyen d'un tube en caoutchouc plongeant dans un petit seau, et fermé à l'autre extrémité par un robinet. Ce tube est constamment amorcé; le petit seau est placé sur une tablette un peu élevée, ou maintenu par un infirmier, et le chirurgien, après avoir ouvert le robinet, dirige sur les points qu'il veut nettoyer le jet du liquide, qui est ou de l'eau distillée, ou une solution d'acide phénique. On peut atteindre le même résultat avec un clysopompe ou un irrigateur; mais les petits seaux de M. Mosetig nous semblent d'un emploi plus commode.

Bien des chirurgiens ont l'habitude, pour les plaies compliquées des membres supérieurs, de placer le membre blessé sur une attelle et de l'immobiliser au moyen d'un bandage roulé et dextriné ou silicaté, tout en laissant des fenêtres en regard des plaies. Nous avons déjà eu occasion de constater les bons résultats obtenus ainsi par notre collaborateur et ami M. Sistach. M. Mosetig nous semble avoir perfectionné ce mode de pansement. Au lieu d'un bandage roulé pour assujettir le membre sur l'attelle, il roule des bandes sur elles-mêmes, en forme d'anneaux, de telle sorte que la partie du membre comprise entre deux anneaux est complètement à découvert au-dessus de l'attelle; les anneaux sont également solidifiés au moyen de la dextrine ou du silicate de potasse; on peut même les vernir, quand on veut employer l'irrigation continue. Il résulte de cette disposition que les plaies restent au grand jour, et qu'il est plus facile de les nettoyer et d'empêcher la souillure des pièces de pansement par le pus que lorsqu'on ne laisse, comme dans le bandage roulé, que des fenêtres plus ou moins étroites. Nous avons vu chez M. Mosetig un blessé qui avait une fracture des os du métacarpe, deux fractures de l'avant-bras et une fracture du bras. Quatre anneaux maintenaient le membre complétement immobile sur une attelle appropriée; le premier était au niveau du carpe et des premières phalanges; le second au-dessus du poignet; le troisième au-dessous du coude; le quatrième au-dessus de la fracture de l'humérus. L'intervalle des anneaux laissait les plaies à jour. L'attelle inférieure était maintenue suspendue par un lien attaché à une sorte de gibet surmontant le lit. Le blessé avait ainsi son membre placé dans un excellent appareil amovo-inamovible, et se trouvait parfaitement de la position.

Au lieu d'une seule attelle inférieure, on peut en mettre deux, trois et même quatre, autour du membre blessé; le principe de l'appareil reste le même. On peut l'appliquer aux fractures de jambe comme à celles du membre supérieur.

M. Mosetig n'a pas eu à observer, dans son service, d'accidents infectieux, sauf un cas de résorption purulente consécutive au broiement de la jambe. Il a pratiqué cependant un certain nombre de grandes opérations; les opérés qu'il a perdus paraissent avoir succombé dans la période de la fièvre traumatique. Il a fait un relevé statistique des cas chirurgicaux qui se sont présentés à l'ambulance du Corps législatif depuis le 19 septembre jusqu'au 31 décembre. Cette statistique, qui nous a été adressée par M. Mundy, ne donne que des résultats bruts et offre par conséquent peu de valeur. Nous avons pu mieux juger, par notre visite, de la pratique chirurgicale de notre confrère. Toutes les plaies avaient un bon aspect, et la plupart des opérés ou des blessés qui avaient pu bénéficier des avantages de la chirurgie conservatrice étaient en bonne voie de guérison. Parmi les premiers nous citerons un amputé de la cuisse que nous avons vu au treizième jour et dont l'état local, de même que l'état général, était excellent. Le blessé avait reçu une balle qui avait frappé le fémur en produisant une fracture longitudinale de la partie inférieure de cet os. Le membre avait été mal pansé ou mal assujetti pendant le transport; peut-être même le blessé avait-il été soumis à des déplacements. Quoi qu'il en soit; l'un des fragments longitudinaux du fémur avait chevauché sur l'autre et avait déchiré la synoviale du genou : il ne restait plus à faire que l'amputation. Nous mentionnons ce fait pour montrer de quelle importance pratique sont les propositions que nous avons développées dans un récent article relativement au transport des blessés.

Nous ne quitterons pas l'ambulance du Corps législatif sans signaler un brancard articulé infiniment ingénieux, imaginé par M. Mundy, et qui peut servir successivement de brancard, de lit et de table d'opération, quelque opération que le blessé ait à subir. Une seule objection peut être adressée à cet appareil pour sa vulgarisation, c'est sa cherté. A quoi M. Mundy nous a répondu qu'on ne regarde pas à l'argent quand il s'agit de perfectionner ou de multiplier les engins de destruction, mais qu'on songe à l'économie quand il s'agit d'un appareil de protection ou de restauration. Hélas! ce n'est que trop vrai, et ce n'est pas seulement en France, sans doute, qu'on trouve des exemples d'une aberration aussi étrange et d'un semblable outrage au sens commun.

***

Rectification relative a l'ambulance du chemin de fer du Nord. — Dans nos visites aux ambulances, nous cherchons à avoir autant que possible pour cicerone l'un des médecins ou des chirurgiens traitants; nous sommes ainsi à peu près certain d'avoir les renseignements les plus complets et de voir tout ce qui peut nous intéresser. Un contre temps fâcheux nous a privé du plaisir de rencontrer notre confrère, M. Léon Gros, quand nous avons visité l'ambulance qu'il a organisée à la gare du chemin du Nord; aussi nous empressons-nous d'insérer la rectification qu'il nous adresse relativement au mode de ventilation que nous avions cru défectueux.

Nous avions dit, en effet, que l'air ne pénétrait que par des ouvertures situées d'un seul côté. Notre confrère nous fait observer que le plafond dont nous avons parlé, de même que les cloisons de l'ambulance, sont formés par des toiles derrière lesquelles l'air extérieur circule librement. Il y a donc là une disposition excellente qui rappelle à certains égards celle que nous avons trouvée à l'ambulance Américaine. Il doit y avoir, en effet, un échange incessant à travers les parois de toile, entre l'air intérieur et l'air extérieur. L'ambulance du chemin de fer du Nord n'est en définitive qu'une immense tente où l'aération est complète et où, au moyen de quatre poêles bien disposés, on peut maintenir une température convenable. Ainsi s'expliquent les heureux résultats obtenus par M. Gros, malgré le nombre relativement considérable de lits contenus dans sa salle. Il a pu, en effet, faire bénéficier des blessés graves des avantages de la chirurgie conservatrice, et il n'a observé qu'un seul cas infectieux chez un sujet dont les conditions physiques et morales étaient trop mauvaises pour permettre d'espérer un succès.

***

Ambulance sur l'eau. — La brochure de M. Rochard, que M. Larrey a présentée à l'Académie des sciences et à l'Académie de médecine, nous paraît, dans les circonstances présentes, offrir un grand intérêt. Nous examinerons, dans le prochain numéro, le projet nouveau d'ambulance que propose notre confrère.

Dr F. de Ranse.

— Bulletin hebdomadaire des décès causés par les principales maladies régnantes, d'après les déclarations à l'état civil.

Paris (du 14 au 20 janvier 1871). — *Causes de décès* : Variole, 380. — Scarlatine, 8. — Rougeole, 44. — Fièvre typhoïde, 375. — Erysipèle 18. — Bronchite, 598. — Pneumonie, 426 — Diarrhée, 137 — Dysenterie 42. — Choléra, 0. — Angine couenneuse, 13. — Croup, 27. — Affections puerpérales, 15. — Autres causes, 2,382. — Total : 4,465.

Le Directeur scientifique, J. Guérin.

Le Rédacteur en chef et Administrateur, Dr F. de Ranse.

Paris. — Imprimerie Cusset et Ce, rue Racine, 26.

REVUE SANITAIRE.

CONSTITUTION MÉDICALE ACTUELLE; — MESURES A PRENDRE POUR PRÉVENIR UN NOUVEL ACCROISSEMENT DE LA MORTALITÉ PAR SUITE DE LA RENTRÉE DES TROUPES DANS PARIS.

Depuis le commencement du siége, le chiffre de la mortalité dans Paris a suivi une progression toujours croissante. Elle a bien diminué de quelques unités pendant la semaine dernière; mais il est à craindre qu'une oscillation en sens inverse ne se manifeste durant la semaine que nous traversons. En effet, le ravitaillement de Paris n'aura pu encore se faire et l'affaissement moral résultant de la capitulation s'ajoutera à l'affaiblissement physique produit par une alimentation insuffisante pour porter le dernier coup aux natures vivement impressionnables, aux constitutions délabrées. Nous verrons plus loin que la rentrée des troupes dans Paris peut devenir elle-même une source d'inconvénients graves, si l'on ne prend des mesures efficaces pour prévenir les effets de l'encombrement dans les baraquements ou les casernes.

Les maladies aiguës contre lesquelles on a eu le plus à lutter dans les hôpitaux ou les ambulances, comme dans la pratique civile, sont la variole, la fièvre typhoïde et les affections thoraciques.

La variole est restée à peu près stationnaire pendant le mois de janvier. On ne parle plus de vaccinations ou de revaccinations; à l'engouement d'une certaine époque a succédé une complète indifférence, que les préoccupations du moment expliquent suffisamment, si elles ne la justifient pas. Peut-être aussi le scepticisme à l'égard de la vaccine fait-il des progrès. C'est là une question dont nous avons dit un mot dans notre dernière revue, et qui, tôt ou tard, reviendra nécessairement à l'ordre du jour. Quoi qu'il en soit, il y a lieu d'espérer que l'épidémie variolique est arrivée à son apogée et que sa période de déclin va commencer; puisse-t-elle être plus courte que sa période d'augment!

La fièvre typhoïde, qui n'avait donné que 251 décès du 1er au 8 janvier, a promptement dépassé le chiffre de 300 décès, et s'il semble y avoir eu une sorte de rémission pendant la semaine dernière (313 au lieu de 375 pendant la semaine précédente), tout porte à croire, pour ceux du moins qui observent dans les ambulances ou les hôpitaux, que le chiffre de la mortalité par cette cause s'aille en augmentant. D'abord, ainsi que l'a fait remarquer avec raison l'un de nos confrères de la presse, le chiffre des décès attribués à la fièvre typhoïde dans le BULLETIN HEBDOMADAIRE est au-dessous de la vérité. Quand un malade entre dans un service quelconque, le médecin cherche à poser le diagnostic, et ce diagnostic, inscrit sur le cahier de visite, est le même qui, le plus souvent, est transcrit sur le billet de décès. Mais dans l'intervalle de temps qui s'est écoulé, la maladie a pu changer de caractère. C'est ainsi que nous voyons tous les jours des malades entrer pour une pneumonie parfaitement caractérisée. Les symptômes thoraciques s'amendent assez promptement, et tout fait présumer que le malade va entrer en convalescence. Il n'en est rien cependant; le mouvement fébrile reparaît; il est continu; le malade est agité; il a même parfois un peu de délire; la langue est sèche, la peau aride; surviennent de la diarrhée, du météorisme, du gargouillement et de la douleur dans la fosse iliaque; quelquefois des épistaxis; le malade s'affaiblit de plus en plus; les traits s'altèrent, et il succombe dans un état adynamique qui défie toutes les ressources dont l'hygiène et la thérapeutique peuvent actuellement disposer. Il est évident, en pareil cas, que le diagnostic primitif «*pneumonie*» ne saurait être maintenu sans l'indication de la forme spéciale que la maladie a revêtue. Or, ces pneumonies à forme typhoïde, sous quelle étiquette les classer dans les statistiques? Faut-il les ranger parmi les affections typhoïdes ou parmi les phlegmasies thoraciques? Nous n'hésitons pas, pour notre compte, à les mettre au nombre des premières. On sait que M. Marrotte a décrit une *fièvre synoque péripneumonique*, qui est une maladie généralement légère, et dans laquelle la pneumonie joue un rôle secondaire. Quelques faits que nous venons d'observer nous paraissent de même devoir être rattachés à une forme de fièvre péripneumonique plus grave, à ce que certains auteurs désignent avec justesse sous le nom de *pneumo-typhus*.

Ce que nous venons de dire de la pneumonie peut s'appliquer, sous le rapport du début insidieux de certains cas de fièvre typhoïde, à la bronchite et à la diarrhée. Et voilà pourquoi nous sommes volontiers disposé à charger le chiffre de la mortalité causée par la fièvre typhoïde et à diminuer d'autant le nombre des décès à porter au compte des trois autres affections.

Une autre circonstance nous fait craindre que le premier de ces chiffres ne subisse un nouvel accroissement: c'est, comme nous l'avons dit plus haut, la rentrée des troupes dans Paris. Si ces troupes restent casernées, nul doute que l'encombrement qui en résultera ne donne comme un coup de fouet à l'épidémie de fièvre typhoïde. Le désœuvrement où vont se trouver nos soldats les expose à des excès de différentes sortes, excès qui, avec l'insuffisance du régime alimentaire, ne peuvent que fournir un nouvel appoint à l'influence de l'encombrement.

Comme pour servir d'intermédiaire entre les affections typhiques et les phlegmasies thoraciques, nous avons observé des malades qui présentaient des symptômes assez mal accentués des unes et des autres, mais qui arrivaient littéralement épuisés, anéantis, prostrés, offrant cet état qu'on peut désigner d'une manière heureuse, avec notre confrère et ami M. Constantin Paul, sous le nom de *fièvre des surmenés*. Il y a deux et trois mois, les soldats qui arrivaient aux ambulances dans cet état se remettaient assez promptement; souvent quelques jours de repos suffisaient. Nous en avons vu, dans ces derniers temps, depuis la diminution des ressources alimentaires, dont les forces étaient complètement usées et qui, quoi qu'on ait fait, n'ont pu se relever.

A côté des pneumonies et des broncho-pneumonies dont nous avons

FEUILLETON.

EXTRAITS DE SORANUS.

DE LA VIRGINITÉ.

I

Καὶ ἡ ἐπιθυμία δὲ τῆς συνουσίας φυσική· ἄκοντες γὰρ ἐπ'αὐτὴν κινούμεθα ἡ δὲ πρᾶξις ὁμολογουμένως ἐφ'ἡμῖν καὶ ψυχική.

NEMES. *De nat. homin.*, c. 25, p. 243, ed. Matthai.

Ces deux lignes de Némésius résument toute la doctrine chrétienne sur les mœurs et les passions. Soranus, qui n'était point évêque, n'entre point dans ces considérations de haute morale. Il ne dit point: l'aiguillon de la chair fait sentir sa piqûre, et les désirs nous poussent, mais il dépend de notre volonté d'y résister: médecin, il ne subordonne pas la morale à des principes de convention; il interroge simplement la nature et l'expérience, et il donne son avis sur les avantages et les inconvénients de la virginité, sans sortir du domaine de la physiologie et de l'hygiène.

Sachons ce que dit cet observateur, qu'on aurait tort de prendre pour un moraliste, après avoir prévenu le lecteur, pour la pleine intelligence des deux chapitres que nous traduisons, qu'il n'est pas question dans ces extraits de chasteté ni de continence, mais uniquement de l'abstention absolue de l'acte vénérien, et, si l'on peut ainsi parler, de la suppression des fonctions génitales.

Le titre est très-précis et ne présente point d'équivoque:

« La virginité perpétuelle est-elle compatible avec la santé? »

On voit que Soranus pose un problème d'hygiène; il le résout sans parti pris.

« La virginité perpétuelle, dit-il, est salutaire selon les uns, et ne l'est point selon les autres. Les premiers assurent que les désirs (non satisfaits) altèrent la santé. Nous voyons, en effet, que les amoureux n'ont ni couleurs, ni vigueur, ni embonpoint. Or la virginité, par cela même qu'elle n'a point l'expérience de l'acte vénérien, est affranchie des désirs; et, d'un autre côté, toute émission de semence est préjudiciable, non-seulement au mâle, mais encore à la femelle. La virginité est donc salutaire, puisqu'elle a pour effet d'empêcher l'émission de la semence.

« A l'appui de cette thèse, on peut citer les animaux: la jument qui

déjà parlé, nous avons pu observer d'autres formes graves de ces phlegmasies des organes respiratoires. Dans deux cas entre autres, les malades ont présenté une hypérémie pulmonaire généralisée qui les menaçait d'une asphyxie immédiate qu'on a pu conjurer par la saignée. L'un d'eux s'est très-promptement rétabli; l'autre a vu son état s'améliorer, mais beaucoup moins vite et seulement d'une manière transitoire; malgré des déplétions sanguines locales, des vomitifs répétés, des révulsifs énergiques, et finalement l'emploi des excitants diffusibles, les symptomes asphyxiques, un instant enrayés, ont repris plus d'intensité et ont entraîné la mort à la fin du cinquième jour.

La plupart des malades qui se présentent pour une bronchite ou une pneumonie franchement aiguës, sont considérablement affaiblis par les fatigues et les privations. Dans ces cas, l'alcool, dont l'action physiologique et l'action thérapeutique sont encore mises en discussion, nous rend chaque jour de grands services. Une potion de Todd, donnée par cuillerées alternativement, soit avec une potion stibiée (pneumonie), soit avec une potion kermétisée (bronchite), constitue, avec les révulsifs cutanés et l'opium, la médication que nous employons le plus fréquemment et dont nous nous sommes parfaitement bien trouvé, ainsi d'ailleurs que plusieurs de nos confrères.

Parmi les affections intestinales, il ne faut guère plus compter la dysenterie; mais les diarrhées se présentent encore en assez grand nombre, et il en est qui se montrent assez rebelles. Il faut surtout se méfier de celles qui accompagnent les affections thoraciques. Parfois la thérapeutique permet de décomposer les deux ordres de symptômes; mais souvent aussi ils constituent un ensemble qui n'est autre chose que l'état typhoïde dont nous venons de parler. Nous avons eu et nous avons encore à traiter un certain nombre de diarrhées chroniques chez des marins qui ont contracté la maladie dans les pays chauds. Ils présentent les suites d'une première atteinte, des rechutes ou des récidives. Dans la plupart de ces cas, il a fallu modifier énergiquement l'état de la muqueuse du gros intestin, et les lavements à l'acétate de plomb nous ont donné de bons résultats. L'un de ces malades nous a offert un exemple intéressant de cette sorte d'équilibre fonctionnel qui existe physiologiquement entre le tégument externe et le tégument interne, et dont la thérapeutique doit savoir tirer profit. Quand la diarrhée cessait, il lui poussait sur le tronc une éruption papuleuse lichénoïde s'accompagnant de fortes démangeaisons; la diarrhée recommençait avec la disparition de la dermatose. Une fois c'est un érysipèle qui a remplacé le catarrhe intestinal. Nous avons pu ainsi observer une série complète de phénomènes intéressant alternativement la peau et la muqueuse digestive.

Le BULLETIN HEBDOMADAIRE de la semaine dernière a réalisé un progrès qu'il est bon de faire remarquer, et qui nous permettra de mieux préciser les conditions étiologiques de la grande mortalité qui pèse en ce moment sur la population parisienne. Ce bulletin distingue, en effet, la population militaire de la population civile, et divise, pour celle-ci, la mortalité en quatre groupes, correspondant aux âges suivants: de 0 à 1 an, de 1 à 15 ans, de 15 à 50 ans, 50 ans et au-dessus.

On voit, relativement à la population civile, que ce sont les deux extrêmes de la vie qui ont eu le plus à souffrir de l'état de siége. L'enfance et la vieillesse résistent moins que les autres âges aux privations et au froid. Les effets produits par cette double cause se montrent surtout dans la mortalité attribuée aux affections chroniques, qu'il serait bon, dans le BULLETIN, de séparer des *accidents divers;* mais ces accidents ont dû, dans l'espèce, avoir peu d'influence sur les chiffres de mortalité portés dans cette colonne. Or la mortalité de 1 à 50 ans n'a été, par suite des affections chroniques, que les deux tiers de la mortalité de la première enfance réunie à celle de l'âge supérieur à 50 ans. Nous ne savons pas au juste le rapport du chiffre de la population de ces deux âges à celui de la population de l'âge intermédiaire; mais il est évident que ce rapport ne saurait expliquer celui qui précède et partant le chiffre excessif de la mortalité du premier âge et de l'âge avancé.

Si maintenant on veut comparer la mortalité de la population militaire à celle de la population civile, on voit que le chiffre des décès dans la première dépasse le cinquième du chiffre des décès dans la seconde, tandis que, d'après le dernier recensement, le chiffre de la population militaire est environ le huitième de celui de la population civile. En recherchant les causes de cet excès de mortalité dans la population militaire, on trouve d'abord les blessures de guerre; mais, défalcation faite des décès dus à cette cause, on constate encore que la mortalité de nos troupes a été le sixième environ de la mortalité de la population civile. Ce sont la bronchite, la pneumonie, et surtout la fièvre typhoïde, qui rendent compte de la différence qui existe encore entre ce rapport et celui des chiffres des deux populations.

En résumé, en mettant à part la variole qui préexistait à l'état de siége, on voit que, dans ces derniers temps et actuellement, trois causes principales expliquent la constitution médicale et contribuent à maintenir le chiffre élevé de la mortalité; ce sont: l'alimentation insuffisante, le froid et l'encombrement.

L'alimentation insuffisante (300 grammes de mauvais pain et 30 grammes de viande de cheval par jour pour les adultes) paraît avoir exercé son influence sur la population civile, en accélérant la marche ou en augmentant la gravité des affections chroniques. Pour la population militaire, elle s'est jointe aux fatigues et à l'encombrement dans les casernements ou les casemates, pour se traduire par une augmentation dans le nombre et la gravité des fièvres typhoïdes. Dans les hôpitaux et les ambulances elle a contribué à rendre les convalescences plus longues, à favoriser le développement des états cachectiques, en particulier de la cachexie scorbutique.

Tout le monde a ressenti à peu près de la même manière les effets du froid. Les enfants et les vieillards lui ont opposé cependant une moins grande résistance. Mais nos soldats dans les tranchées, nos gardes nationaux sur les remparts, nos ménagères à la porte des boulangers et des bouchers, ont été les uns comme les autres exposés à toutes les rigueurs de la saison, d'où il résulte que les affec-

---

n'a pas été saillie est plus propre à la course, et la truie, dont les organes génitaux ont été retranchés, grandit davantage, engraisse mieux, a plus de force, et sa chair, plus ferme, se rapproche de celle du mâle.

« Il en est de même dans l'espèce humaine: les individus du sexe masculin qui restent purs, sont plus robustes, plus grands et d'une santé meilleure que les autres; d'où il suit que la virginité est également salutaire aux individus du sexe féminin. En effet, la grossesse et l'accouchement consument et épuisent tout à fait l'économie, tandis que la virginité, qui soustrait la femme à ces dommages, peut à bon droit être dite salutaire.

« Ceux qui sont d'une opinion contraire prétendent que les désirs vénériens tourmentent non-seulement les femmes, mais encore les vierges. Et de fait, l'amour a été pour certaines vierges un tourment plus intolérable que pour bien des femmes; car la satisfaction de l'appétit amoureux ne se trouve que dans l'acte vénérien; or l'abstinence ne supprime point cet appétit aux personnes qui vivent dans la virginité.

« Quant à l'excrétion de la semence, il en est qui soutiennent qu'elle n'est pas en général plus nuisible aux mâles qu'aux femelles; ce sont les excès qui atteignent l'économie par l'émission fréquente de la semence; émission utile, au contraire, quand elle a lieu à de longs intervalles, puisqu'elle a pour effet de rendre les mouvements plus libres et la voix plus claire. Combien d'individus ne se trouvent-ils pas plus dispos après le coït et doués d'une voix plus éclatante?

« D'autres prétendent que l'émission de la semence est nuisible quand elle a pour effet de débiliter, ce qui constitue à coup sûr un inconvénient; mais qu'elle est au contraire avantageuse, lorsqu'elle se fait modérément et à propos. De même que la sueur est provoquée d'habitude par les mouvements du corps tout entier, tandis qu'elle est empêchée et retenue par l'immobilité, et de même que la sécrétion de la salive augmente avec les efforts des organes de la voix, suivant la dilatation des conduits pulmonaires, de même le mouvement des parties génitales chez la femme, dans les actes vénériens, relâchent à la fois toute l'économie, et par conséquent l'utérus, de telle sorte que la menstruation s'opère sans difficulté. Aussi voit-on beaucoup de femmes qui, par l'effet d'un long veuvage sont réglées très-difficilement et avec douleurs, et qui, mariées de nouveau, n'éprouvent aucune difficulté dans la menstruation.

« Quant aux truies dont la matrice a été retranchée, elles deviennent plus fortes, parce qu'elles sont privées de l'organe par lequel se fait la menstruation. Il est évident qu'un individu sans pieds ne peut devenir podagre, ni celui à qui les yeux ont été arrachés, sujet au strabisme, puisque les organes font défaut; il en est de même des femelles dont la matrice a été enlevée; aucun des inconvénients dont cet organe est le point de départ ne peut les atteindre. Mais les vierges ont une ma-

tions thoraciques ont sévi également dans la population civile et la population militaire. Si la mortalité a été relativement plus grande dans celle-ci, cela tient aux fatigues que nos soldats ont eu à supporter, et aussi au retard que beaucoup d'entre eux mettent à se déclarer malades et à demander un billet d'hôpital.

Jusqu'à présent l'encombrement ne semble avoir joué qu'un rôle secondaire dans la pathogénie de la constitution médicale que nous étudions : prenons garde à ce qu'il ne joue désormais un rôle capital. Beaucoup d'ambulances privées, et même de grandes ambulances, créées en vue de recevoir des blessés, sont fermées ou vont être fermées : elles auraient dû rester ouvertes pour les malades. Mais il en est dont les ressources sont épuisées et pour celles-là il n'y a rien à dire; il n'y a qu'à remercier leurs généreux fondateurs. Nous n'en sommes pas moins menacés d'un double encombrement : 1° dans les casernes; 2° dans les hôpitaux et les ambulances. Or il ne faut pas en attendre les effets; il faut les prévenir. Nous arrivons ainsi aux conclusions pratiques qui découlent des considérations précédentes.

Le ravitaillement de Paris va bientôt mettre un terme aux privations que s'impose la population. Il appartient au gouvernement de prendre les mesures nécessaires pour que ce ravitaillement se fasse le plus promptement et le plus largement possible.

Dès que les objets de première consommation comme le pain et la viande pourront être distribués en abondance, il faudra s'occuper de la question du chauffage. L'adoucissement qui se produit depuis deux jours dans la température extérieure ne doit pas faire négliger ce point important.

Relativement à l'encombrement, voici les mesures prophylactiques qui semblent les meilleures et dont quelques-unes sont déjà, croyons-nous, en voie de projet, sinon même d'exécution :

1° Conserver le plus grand nombre possible d'ambulances;

2° Continuer à envoyer, sur une plus grande échelle encore que par le passé, des malades ou des blessés en convalescence chez des particuliers;

3° Si malgré cela les ambulances et les hôpitaux sont encombrés, créer de nouvelles ambulances, ou obtenir des autorités prussiennes l'évacuation des malades et des blessés convalescents sur les hôpitaux de province;

4° Ne pas caserner toutes les troupes qui sont rentrées dans Paris;

Renvoyer dans leurs familles les mobiles de la Seine;

Donner aux mobiles des départements des billets de logement chez les particuliers;

Disséminer le plus possible les autres troupes dans les casernes ou dans d'autres établissements;

Enfin, tout en laissant reposer nos soldats, ne pas les livrer aux suggestions souvent funestes du désœuvrement et les employer à des travaux d'utilité publique.

Grâce à ces différentes mesures, on verra, il faut l'espérer, le chiffre de la mortalité diminuer, en attendant que des circonstances plus heureuses permettent à la population en général, comme aux individus en particulier, de recouvrer la tranquillité morale si nécessaire au développement et au maintien de la santé.

Dr F. DE RANSE.

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

DE LA GALVANO-CAUSTIQUE CHIMIQUE; par le docteur A. AMUSSAT.

La galvano-caustique chimique est l'escharrification des tissus par l'action chimique de l'électricité.

Pour avoir une idée bien nette de l'électro-cautérisation chimique, il suffit de faire l'expérience suivante : on prend un lapin ou tout autre animal, on lui rase soigneusement les poils de la partie externe des cuisses, et on introduit dans l'une d'elles, à 1 centimètre de profondeur, deux aiguilles de platine. Mettant ces deux électrodes en rapport avec les réophores d'un appareil de Bunsen, de douze éléments de 11 centimètres de hauteur sur 7 centimètres et demi de diamètre, montés en tension, voici ce que l'on observe : on entend immédiatement un bruit de crépitation très-fine, et simultanément on voit se produire autour des électrodes, une mousse blanchâtre formée par des bulles de gaz d'une extrême finesse. Si on arrête l'expérience au bout de douze ou quinze minutes, on voit que chaque portion d'aiguille implantée dans les chairs est entourée d'un cylindre brunâtre, formé par une escharre sèche autour de l'électrode positif, molle au contraire autour de l'électrode négatif.

Si au lieu de deux aiguilles, on applique pendant le même temps, sur l'une des cuisses, une rondelle d'amadou mouillé, et par-dessus un électrode formé par un disque de charbon en rapport avec l'un des réophores du même appareil, que dans l'autre cuisse on enfonce de 1 centimètre une aiguille de platine, en rapport avec l'autre réophore, on observe autour de l'aiguille les phénomènes signalés plus haut, tandis que la peau de la cuisse est simplement rougie sous la rondelle d'amadou. Quant à l'escharre produite autour de l'aiguille de platine, elle est sèche si cet électrode est en rapport avec le pôle positif, molle s'il est en rapport avec le pôle négatif.

Au moment où le courant s'établit, et au moment où il s'interrompt, il se produit dans les parties avoisinant les points d'application des électrodes, une secousse douloureuse.

On sait que lorsque l'on plonge deux aiguilles de platine dans un vase contenant de l'eau, si on les met en rapport avec les pôles d'un appareil analogue à celui que j'ai décrit plus haut, l'eau est décomposée, l'hydrogène se dégage au pôle négatif et l'oxygène au pôle positif. Quand un corps organisé est intercalé dans le circuit intérieur d'une pile de tension suffisante, il est décomposé, il y a dégagement de gaz, formation d'acide au pôle positif et d'alcali au pôle négatif. L'acide et l'alcali naissants cautérisent les tissus aux points d'application des électrodes.

Il y a donc deux manières de cautériser chimiquement les tissus en employant l'électricité. Dans l'une, on produit une escharre aux

---

trice; il est donc à craindre qu'en s'abstenant complétement de la copulation, les fonctions de cet organe ne soient compromises.

« A l'objection que les vierges sont affranchies des maux de l'enfantement, ils répondent que l'abstinence du coït les expose à des maux beaucoup plus graves, résultant des difficultés de la menstruation, sans compter qu'elles engraissent et s'arrondissent de toutes ces impuretés qui s'entassent peu à peu, au lieu d'être rejetées par la menstruation. Ils en concluent que la continence absolue est nuisible.

« Telles sont les raisons des deux côtés.

« Pour nous, la continence absolue est conforme à l'hygiène, parce que la copulation est généralement nuisible, ainsi que nous l'avons démontré surabondamment dans notre *Traité de la santé*. Nous voyons même que parmi les animaux, les femelles qui ne peuvent s'accoupler sont beaucoup plus vigoureuses; et parmi les femmes, les moins accessibles aux maladies sont celles à qui la règle ou la dévotion envers les dieux défendent la copulation, et celles qui, de par la loi, gardent leur virginité.

« Quant aux difficultés de la menstruation, et à l'embonpoint excessif, ce sont là des effets de la paresse et de l'inaction du corps. En effet, la plupart de ces personnes, vouées à la virginité, vivent dans des lieux secrets et cloîtrés; elles ne se livrent point aux exercices indispensables, elles ne changent point d'air, et ne bénéficient point des avantages qui résultent de ce changement; voilà pourquoi elles sont sujettes aux incommodités susdites.

« Concluons donc que la continence absolue est salutaire chez les individus des deux sexes. Ajoutons seulement que, eu égard au but essentiel de la nature, laquelle veut que les deux sexes travaillent à la propagation de l'espèce, la copulation est une nécessité. Il faudra par conséquent nous en occuper dans la suite ».

Les commentaires sur ce curieux chapitre viendront plus tard, et nous justifierons les quelques changements que nous avons cru devoir introduire, dans le texte un peu arbitraire du docteur Ermerins, en nous aidant des variantes et des leçons qu'il a données lui-même, d'après le manuscrit.

Le chapitre suivant, qui est le huitième (le dixième dans l'édition de Dietz), a pour titre : « Jusqu'à quel âge la jeune fille doit garder la virginité. » En autres termes : quel est l'âge nubile? Voici la réponse de Soranus, littéralement traduite :

« Comme le mâle seul produit de la semence, il ne risque rien dans un premier coït. Quant à la femelle, qui reçoit la semence et qui conçoit le germe vivant, il se trouve qu'elle court des risques par cela même, soit que les premières approches aient lieu trop tôt, soient qu'elles aient lieu trop tard. Il y a là une question intéressante à étudier.

« Il en est qui sont d'avis que la femelle doit garder sa virginité aussi longtemps qu'elle n'éprouve point le désir de la copulation : en effet, la nature elle-même a marqué, tant pour l'espèce humaine que pour les animaux, le moment le plus convenable pour la copulation, en fai-

points d'application de chaque électrode; dans l'autre, on n'en produit qu'une seule, qui est sèche ou molle, suivant le pôle choisi.

CANCROÏDE DE LA LÈVRE INFÉRIEURE; GALVANO-PLASTIQUE CHIMIQUE; GUÉRISON.

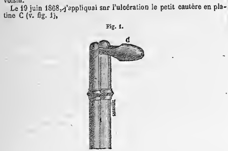
M. L..., garde-chasse au château d'Arnouville, près Gonesse, âgé de 72 ans, d'un tempérament nerveux, ayant toujours joui d'une bonne santé, a passé sept ans sous les drapeaux. Il affirme n'avoir jamais eu que des blennorrhagies. Marié à l'âge de 28 ans, il a eu trois enfants, dont deux actuellement vivants, sont bien portants. Il fume la pipe depuis qu'il est entré au service militaire.

Il y a deux ans, il s'aperçut qu'il portait à la lèvre inférieure, du côté droit, une petite croûte qui se formait en hiver et tombait pendant l'été. Cette affection prit peu à peu du développement et finit par lui donner quelques inquiétudes.

Au mois de juin 1868, madame la comtesse de Choiseuil, dont il était le garde-chasse depuis longtemps, me l'adressa. Je l'examinai avec soin, et je constatai l'existence d'un cancroïde ulcéré de la lèvre inférieure à droite, près de la ligne médiane, ayant 18 millimètres d'étendue, occupant toute l'épaisseur de la lèvre, avec une base dure, mais peu profonde. Il n'existait aucun engorgement ganglionnaire voisin.

Le 19 juin 1868, j'appliquai sur l'ulcération le petit cautère en platine C (v. fig. 1),

Fig. 1.



fixé dans mon porte-cautère ordinaire, mis en rapport avec le pôle positif d'une batterie de 16 petits éléments de Bunsen, chargés au bichromate de potasse et à l'acide sulfurique au 10e. L'électrode en charbon du pôle négatif fut appliqué sur le deltoïde du bras droit. La cautérisation dura environ vingt minutes, avec quelques courts intervalles, afin de laisser reposer le malade.

L'opération terminée, je pus constater que toute l'ulcération y compris sa base, ayant subi l'action désorganisatrice de l'électricité, avait une coloration gris noirâtre, qui indiquait sa mortification. Aussitôt après, M. L... repartit pour Arnouville.

Le 22 l'escharre est sèche et parcheminée.

Le 27 l'escharre commence à se détacher.

Le 2 juillet l'escharre est complétement tombée.

Le 9 il existe encore une petite croûte centrale.

Le 18 je constate que M. L... est complétement guéri. Il portait à la lèvre inférieure droite, à la place de l'ulcération, une cicatrice peu étendue, et le tissu de la lèvre au voisinage me parut sain. J'ajouterai qu'après la cautérisation il n'a été fait aucun pansement, et que M. L... n'a pas discontinué ses fonctions de garde-chasse.

Le 2 juillet 1870, j'ai revu mon malade; j'ai pu constater que la cicatrice était parfaitement saine et qu'il était complétement guéri, quoiqu'ayant repris l'usage du tabac, mais en ayant soin de mettre sa pipe du côté gauche.

Après avoir examiné M. L..., j'avais d'abord songé à enlever la portion malade au moyen de la galvano-caustique thermique, en faisant à la lèvre une incision en V; mais en y réfléchissant, je renonçai à ce procédé qui eût produit à la lèvre une encoche assez profonde, et je me décidai à employer l'électrolyse. Le résultat est venu confirmer mes prévisions, car au point cicatriciel, il n'existe qu'une petite dépression. Si on compare entre elles les deux méthodes d'opérer, il est juste de dire que l'ablation au moyen du sécateur galvanique eût été plus prompte et moins douloureuse, mais la cicatrisation de la plaie se fût fait attendre plus longtemps.

Le pôle zinc était en rapport avec l'électrode de M. Gaiffe (v. fig. 2), sous lequel j'avais placé un disque d'amadou imbibé d'eau salée. La cuisson assez forte que ressentait le malade au point d'application, m'a forcé de déplacer le réophore à plusieurs reprises, d'interrompre par conséquent chaque fois le courant, ce qui lui donnait des secousses très-pénibles. Pour obvier à cet inconvénient, j'ai fait fabriquer par M. Trouvé un électrode (v. fig. 3) composé d'un cylindre plein en charbon, recouvert d'une peau B et tenant au manche par deux pivots AA sur lesquels il tourne. Une lame de cuivre échancrée et soudée à l'un des conducteurs est placée en T et fixée au moyen de la vis V. Pour s'en servir on applique sur une partie du corps voisine de celle que l'on veut cautériser, une large plaque d'amadou imbibée d'eau salée et on fait rouler dessus le cylindre B trempé au préalable dans de l'eau, afin de le rendre conducteur de l'électricité. Je n'ai pas l'intention de substituer dans tous les cas au réophore à plaque, celui que j'ai fait fabriquer; l'un et l'autre ont leur application distincte. Ainsi quand le réophore doit être appliqué sur une partie assez limitée du corps et que la cautérisation ne doit pas durer longtemps, comme au périnée dans la cautérisation de l'urèthre, il est convenable de donner la préférence au réophore à plaque de charbon, quand au contraire il s'agit de cautériser une tumeur et que le réophore peut être appliqué sur une partie du corps assez étendue, comme les membres, l'abdomen, etc., il y a avantage à se servir de celui que j'ai fait fabriquer, en le promenant sur toute la surface d'une large plaque d'amadou.

La galvano-caustique chimique n'est pas ancienne, elle remonte à 1828, et appartient au docteur Fabré-Palaprat, comme le prouve le passage suivant, extrait de sa préface à la traduction du livre de M. Labeaume, sur le galvanisme appliqué à la médecine.

« M. Labeaume déclare que pour obtenir du galvanisme des effets « salutaires, il est indispensable, dans certains cas, de faire coïn- « cider ce mode de traitement avec l'administration d'autres moyens « curatifs. Parmi ces moyens, il cite les *moxas*. Ainsi que lui, j'ai « plus d'une fois éprouvé que les moxas favorisaient l'action du

sent sentir l'aiguillon qui éveille l'appétit vénérien, lorsque le corps est entraîné aux jouissances de l'amour.

« Ceux qui raisonnent ainsi ont oublié que les animaux privés de raison, menés par la nature seule et par le hasard aveugle, ne participent en rien à ces désirs: aussi la plupart d'entre eux entrent en rut à des époques fixes; tandis que l'homme ne connaît point de saison spéciale pour faire l'amour, son appétit dépendant des vains plaisirs ou des opinions qui leurrent son intelligence.

« Comme les jeunes vierges élevées sans retenue ressentent, à cause de leur mauvaise éducation, des passions plus précoces, il ne faut point donner satisfaction à leurs désirs. Elles doivent donc continuer de vivre dans la virginité, jusqu'à l'apparition naturelle des menstrues; signe infaillible de la faculté qu'a dès lors la matrice de pouvoir remplir ses fonctions spéciales, dont la principale est, comme nous l'avons dit plus haut, la conception.

« Avant cette époque, il serait à craindre que la semence ne fût reçue dans une matrice d'un développement insuffisant; de telle sorte que le produit de la conception à un moment avancé de la grossesse se trouverait comprimé, périrait ou éprouverait des altérations notables, et compromettrait la vie de la mère, si, au moment de l'accouchement, il devait se faire jour à travers les parties voisines du col de l'utérus, avant leur entier développement, c'est-à-dire par des voies trop étroites.

« Il peut arriver encore que le fœtus ne reçoive pas l'aliment nécessaire, les vaisseaux qui entrent dans les tissus de l'utérus étant d'un trop petit calibre pour fournir au produit de la conception la quantité de sang suffisante à son alimentation.

« En général, la première apparition des menstrues a lieu le plus souvent vers la quatorzième année. Ce phénomène, tout à fait conforme à la nature, marque le temps de la copulation.

« Dans un âge beaucoup plus avancé, la copulation n'est pas sans inconvénients; en effet, le col de l'utérus est relâché, à peu près comme les organes génitaux des mâles qui s'abstiennent de l'acte vénérien. Dans ces circonstances, le germe se développe à l'aise et se forme dans un utérus dont la cavité est spacieuse; mais comme le col se trouve resserré, au moment d'accoucher, le fruit trouve difficilement un passage, d'où résultent des douleurs et des dangers très graves. Ainsi donc, l'époque susdite étant celle où les parties destinées à la génération ont acquis la capacité suffisante pour pouvoir contenir le produit de la conception, est aussi très-propre à la copulation. »

J. M. GUARDIA.

« galvanisme. Mais, plus heureux que M. Labeaume, j'ai trouvé dans « le galvanisme même un moyen d'obtenir instantanément depuis « le plus faible degré de chaleur jusqu'à la plus active combustion, « et avec elle les effets du moxa, sans recourir à cet appareil d'us- « tion lente et si douloureuse que l'on met en usage pour pratiquer « la cautérisation moxaïque.

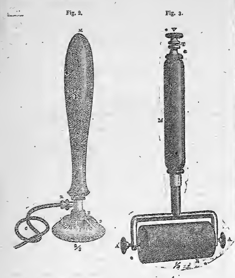


Fig. 2. Fig. 3.

« Le moxa se place ordinairement sur la partie malade ou dans « ses environs. De même, le courant galvanique, destiné à produire « la cautérisation, est dirigé, en général, d'un point déterminé par « une indication quelconque, vers un des points de la surface du « corps qui correspondent à l'organe ou à la partie malade.

« Lorsque le moxa est reconnu indispensable, on introduit une « aiguille de platine dans la partie correspondante de l'organe af- « fecté, ou dans tout autre endroit qui est indiqué. En mettant cette « aiguille en communication avec le pôle austral d'une pile dont les « éléments aient une surface convenable et soient en nombre suffi- « sant, et en faisant communiquer ensuite l'autre pôle avec une « partie déterminée du corps, l'on obtient à l'instant même une us- « tion galvanique plus ou moins profonde, et dont l'impression « douloureuse se manifeste et disparaît avec la vitesse de l'eclair.

« J'ai occasionné un certain nombre de ces cautérisations sur la « région de mon estomac et sur ma tête, lorsque je me traitais de « ma maladie nerveuse ; j'en ai fait autant sur plusieurs autres per- « sonnes, et j'avoue, d'après ce que j'ai ressenti et d'après la décla- « ration des personnes dont je viens de parler, que la fugacité de la « douleur semble en détruire la réalité, et que si un point bleuâtre « n'annonçait une eschare, si quelques jours après il ne se manifes- « tait une inflammation semblable à celle que produit le moxa, et si « l'eschare (ordinairement en forme de tuyau de plume) ne tombait « à la suite de cette inflammation, il serait impossible de croire « qu'un trait aussi rapide, et à peine senti, fût capable de produire « d'aussi grands effets.

« J'aime à penser que si M. Labeaume prend la peine de lire ces « pages, il revieudra de ses préventions contre les aiguilles, et « peut-être qu'il me remerciera de lui en avoir indiqué une si hen- « reuse application. »

J'ai cité cet extrait un peu long du livre de Fabré-Palaprat, parce que parmi les auteurs ayant traité de la galvano-caustique, les uns lui ont attribué l'invention de la galvano-caustique thermique à laquelle il n'a pas pensé; tandis que d'autres ne lui ont pas rendu la justice qu'il méritait comme inventeur de l'électrolyse.

Quant à la première application de la galvano-caustique chimique à la destruction des tumeurs, je n'ai pas trouvé de document antérieur à celui qui suit, document établissant la priorité de Pravas et Récamier.

Observation d'un cancer, par un nævus, dont deux ablations et quatre cautérisations ont été suivies de récidive, et qui a enfin été guéri au moyen d'une compression méthodique; par M. Récamier.

« Mademoiselle Al... est âgée de 48 ans, et elle ressemble beaucoup « à sa mère, âgée de 79, sujette à des pituites (excrétion folliculaire de « la muqueuse gutturale); une tante maternelle a été sujette à des « migraines. Quant à mademoiselle, née avec un nævus brunâtre et « superficiel de trois lignes de diamètre à la partie gauche du thorax, « en dehors de la mamelle de ce côté, elle a eu une enfance délicate, « et dès lors des pituites, des gastralgies, des vomissements, et deux « fois surtout une migraine bien caractérisée. Enfin elle a été sujette « à des catarrhes pulmonaires tous les hiver. Réglée pour la première « fois vers 14 ans, elle a continué à l'être convenablement jusqu'à 36, « âge auquel chaque menstruation a présenté le caractère d'une hé- « morrhagie pendant dix-huit mois : depuis lors, Mademoiselle Al... a « pris un bel embonpoint; mais il y a toujours eu à chaque époque des « règles un orgasme violent du côté de l'utérus, avec gastralgies, vo- « missements, coliques, diarrhée. Plus tard ce mouvement fluxion- « naire s'est fait sentir vers le nævus, ensuite vers un cautère établi au « bras, et enfin vers celui de la jambe, qui l'a remplacé. Les règles « ont cessé de reparaître dès le mois de mai 1829. Vers 29 ans, elle a « eu la gale, qui a été traitée par les frictions avec de l'onguent napo- « litain. Plus tard les bains chauds ont été suivis de malaise, de dys- « pnée et d'une éruption passagère.

« Le séjour dans les pays chauds (à Fréjus), a été accompagné de « difficultés des digestions et même de coliques violentes; inconvé- « nients qui ont cessé lorsque Mademoiselle Al... est venue habiter « Paris. La saignée a toujours été bien supportée. Vers 46 ans, Made- « moiselle Al... gratte et irrite le nævus, dans l'intention de l'enlever « comme une croûte, et il s'y forme une petite ulcération.

« Dans les premiers jours d'octobre 1829, il y eut, au sujet de la « maladie, une conférence entre M. Blandin, chirurgien adjoint à l'hô- « pital Beaujon, et moi. Fort des données que j'avais acquises sur « l'histoire générale des affections cancéreuses, je pensai que l'abla- « tion du nævus, déjà ulcéré, serait suivie de récidive immédiate; « mais en m'appuyant sur le succès obtenu par une compression con- « sécutive chez le sujet du troisième fait de la seconde partie de mes « *Recherches sur le traitement du cancer*, je souscrivis à l'ablation « du nævus ulcéré de Mademoiselle Al.., présentant au plus 4 ou 5 « lignes de diamètre à l'époque dont je parle.

« Première ablation suivie de deux cautérisations, le 12 octobre « 1829. . . . .

« Deuxième ablation, le 18 janvier 1830. . . . .

« Première cautérisation, sans ablation, par la pile voltaïque.

« Dans cet état de choses, M. Pravas proposa de cautériser avec la « pile. Ce procédé adopté, on réunit deux auges formant ensemble « quatre-vingts éléments, et nous cautérisâmes ainsi profondément, et « non sans vive douleur, tout le gâteau carcinomateux, le 3 février « 1830.

« L'inflammation survenue au-dessous de l'eschare nous détourna « de comprimer immédiatement; nous voulions simplement laisser « détacher l'eschare pour commencer aussitôt la compression; mais « à la chute de l'eschare, la récidive avait déjà lieu, et tout ce que « nous pûmes faire alors par ce moyen méthodiquement employé, ne « changea pas la nature cancéreuse de l'ulcère.

« Deuxième cautérisation, sans ablation, par le deuto-chlorure de « mercure le 3 mai 1830. . . . . .

« Troisième cautérisation, sans ablation, avec la poudre arsenicale « de Rousselot, le 31 juillet 1830. . . . . .

« Quatrième et dernière cautérisation, sans ablation, avec le nitrate « de mercure liquide.

« Le 12 août, les douleurs étant devenues intolérables, et l'odeur « spéciale, la couleur grisâtre ainsi que la viscosité du pus adhérant « à la surface de l'ulcère qui augmentait de jour en jour n'étendue, « ne me laissant plus aucun doute sur les caractères de la pourriture « d'hôpital, je me déterminai à toucher toute la surface de l'ulcère avec « le nitrate acide de mercure liquide, résolu de commencer la com- « pression méthodique aussitôt après la cessation des souffrances de la « cautérisation.

« Les douleurs de la pourriture d'hôpital cessèrent immédiatement « pour faire place à celles de la cautérisation, qui furent très-suppor- « tables pendant une partie de la journée et cessèrent ensuite. Dès le « 13 au matin, la compression fut faite sur toute la surface de l'ulcère « et sur tout son voisinage ; elle a été combinée régulièrement depuis « ce moment. Le pansement immédiat se faisait avec un disque d'aga- « ric mollet, de la grandeur de la plaie, ou de la charpie sèche, et on « élevait ensuite par-dessus un cône tronqué de 3 pouces et demi d'é-

« paissent au moins, et en fixant les disques trois par trois à l'aide des « circulaires d'un bandage analogue à ceux que j'ai décrits dans les « *Recherches sur le cancer*. A compter de ce moment, l'ulcère, changé « en plaie simple, a marché à sa cicatrisation avec la lenteur qu'on « remarque toutes les fois qu'il y a eu perte de substance; en sorte « que la cicatrice souple, lisse, unie et très-semblable à la peau, n'a « été terminée qu'en décembre 1830.

« Aujourd'hui, en mars 1831, la cicatrice conserve les mêmes carac« tères, et est si belle que, comme cela arrive aux cicatrices après les « cautérisations par le nitrate acide de mercure, on la distingue à peine « de la peau environnante.

« On continue la compression au moyen d'une pelotte d'agaric large, « souple et lenticulaire. » (1)

Depuis cette époque, la galvano-caustique chimique a donné lieu à des travaux importants. Nous citerons comme s'en étant occupés particulièrement MM. Altbans à Londres, Ciniselli à Bologne, G. Crussel à Saint-Pétersbourg; en France, Leroy d'Étioles père, Mallez, Nélaton, Schuster, Scoutteten, Tripier, Wertheimber, etc.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE.

SÉANCE DU 2 JUILLET 1870. — PRÉSIDENCE DE M. CHARCOT, VICE-PRÉSIDENT.

M. Leven communique à la Société le résultat des recherches qu'il a commencées sur l'action de l'*aconitine*.

Ce poison, rangé à tort parmi les narcotico-âcres, puisqu'il n'a jamais produit de narcotisme, est un poison musculaire au même titre que la digitaline et la vératrine.

A la dose de un dixième de milligramme introduit sous la peau, un oiseau est foudroyé sans convulsions; son action se porte sur toute l'étendue de la moelle, et il produit la mort par arrêt du cœur et des poumons. A l'autopsie, ces derniers sont gorgés de sang, ainsi que le cœur; quant à la contractilité des nerfs, au bout de dix minutes elle se trouve épuisée, plus vite même que dans l'empoisonnement par la digitaline.

M. Leven reproduit son expérience sur un cochon d'Inde, devant la Société.

— A propos de la communication de M. Leven, M. Brown-Séquard rappelle un fait depuis longtemps signalé par Waller. Ce fait est le suivant: Si l'on mélange l'aconitine avec le chloroforme, l'alcool et l'axonge, l'absorption de l'aconitine est considérable; si le chloroforme manque à ce mélange, l'aconitine s'absorbe beaucoup moins.

— M. Brown-Séquard donne le résultat de ses recherches sur le *siége central de l'épilepsie*.

Si l'on devait se rapporter aux premiers mouvements réflexes de l'attaque d'épilepsie pour déterminer ce siége central, sa localisation varierait beaucoup, puisque ces mouvements réflexes peuvent se montrer du côté des muscles de la vessie, du pénis, de l'œil, de la langue, du cou et souvent même sur les fibres musculaires des vaisseaux cérébraux seulement, ainsi que le démontrent un grand nombre d'attaques consistant seulement en une perte de connaissances.

D'autre part il est difficile de s'appuyer sur autre chose que ces mouvements réflexes pour établir le siége central de l'épilepsie.

En Allemagne, Kusmaül et Tenner, Schrœder van der Kolk l'avaient placé dans le *bulbe*; mais on sait que les lésions du bulbe manquent souvent dans l'épilepsie, et que certaines lésions du bulbe peuvent ne pas donner lieu à des phénomènes convulsifs, tandis que des convulsions énormes peuvent tenir au contraire à des lésions de parties bien différentes.

Selon Notbnagel, ce siége central serait la protubérance. Cette opinion avait déjà été mise en avant, puis réfutée. Nothnagel s'appuie sur des expériences nombreuses, dans lesquelles il démontre qu'en effet une piqûre ou une section de la protubérance amène des convulsions qui ressemblent à la *chorée électrique*, mais ces convulsions n'ont rien de l'attaque d'épilepsie véritable, soit chez l'homme, soit chez les animaux.

En effet, l'épilepsie est une affection qui se manifeste par des attaques revenant à des époques plus ou moins éloignées et caractérisées par quatre grands signes, qui sont:

1° Des mouvements convulsifs, toniques et cloniques;

2° La perte de connaissance;

3° L'altération de l'intelligence après les attaques;

4° Quelquefois un sommeil plus ou moins durable après des attaques d'une grande intensité. (Un sommeil de trois ou quatre minutes a été observé par M. Brown-Séquard sur un animal après une attaque.)

Or M. Brown-Séquard est parvenu à reproduire ces *attaques complètes d'épilepsie* un grand nombre de fois, en blessant un point quelconque de la région du *pont de Varole*, comprise entre les tubercules *nates* et le *bulbe*, à la hauteur de la troisième vertèbre cervicale.

Avec une section plus ou moins complète de la moelle au voisinage du bulbe, on donne naissance à des attaques d'épilepsie qui durent deux à trois minutes. L'attaque commence par un mouvement de grattement de la face opérée par la patte postérieure; puis les convulsions commencent de ce côté du corps; la même chose se manifeste alors de l'autre côté, et l'attaque devient complète, avec insensibilité de la face.

Sur dix expériences de ce genre, on peut voir se produire une syncope respiratoire et cardiaque, et alors l'épilepsie manque.

Dans d'autres circonstances, la section n'est pas assez étendue pour amener l'épilepsie, ou bien celle-ci peut ne se produire qu'un certain temps après qu'on a opéré la section de la moelle; mais il faut toujours que le cœur n'ait point cessé de battre.

A ce sujet, M. Brown-Séquard rappelle les différences qu'il a signalées, en 1855, dans des leçons faites à Dublin, entre l'*état syncopal* et l'*état asphyxique*.

Dans l'état *syncopal*, l'animal est refroidi comme un cadavre; il y a cessation de tous les actes vitaux en apparence, avec pâleur et lividité, mais le cœur bat encore faiblement.

Dans l'état *asphyxique*, au contraire, on voit de violents mouvements convulsifs, des attaques d'épilepsie; avec un pouls très-fort et une chaleur extrême, qui se conserve encore quelque temps après la mort.

M. Charcot: Dans les apoplexies, dans les grandes lésions centrales du cerveau, il se fait en quelques heures un abaissement de plusieurs degrés dans la température centrale, et l'explication à en donner est difficile. Au dernier congrès, à Insprück, Haydenhaën a rendu compte d'expériences dans lesquelles il arrive à conclure à une sorte de transformation des forces, en dehors d'une simple déperdition; la chaleur deviendrait alors latente.

M. Brown-Séquard fait remarquer qu'après la section de la moelle au-dessous du siége central de l'épilepsie, chez un animal insufflé, on peut provoquer une attaque épileptiforme complète. En irritant la zone épileptogène du côté opposé, on produit une sorte d'attaque, mais moins violente.

Après avoir coupé la moelle au voisinage du bulbe, on détermine dans la peau du cou un certain degré de la faculté épileptogène. Mais dans ces cas on ne produit pas des attaques aussi intenses que par la section du nerf sciatique.

Donc: 1° La moelle épinière seule peut donner des attaques épileptiques;

2° Et la production de la zone épileptique peut se faire rapidement après la section de la moelle, mais à un faible degré.

— M. Brown-Séquard rappelle que, dans les lésions de l'encéphale, on constate souvent des plaques ecchymotiques du côté des poumons. Il a obtenu une sorte d'œdème de ces mêmes organes dans les sections transversales du bulbe, de la protubérance ou de la moelle. Cette sorte d'œdème pulmonaire se produit immédiatement dans les expériences qu'il a faites; mais le microscope n'a pas encore prononcé sur la nature de cette lésion pulmonaire.

— M. Brown-Séquard présente un cochon d'Inde issu d'une mère qui a déjà produit deux petits nés avec l'absence de plusieurs doigts. Ce dernier, auquel il manque une phalange, commence à devenir épileptique, probablement par suite de l'altération du nerf sciatique de ce côté.

— M. Jobert expose les recherches qu'il vient de faire sur l'organe sciatiforme des poissons.

Selon lui, cet organe existerait, quoi qu'on en ait dit, chez tous les poissons, même à l'état embryonnaire.

Les cellules supérieures de cet organe sont aplaties, et polygonales par pression réciproque, et elles sont perforées au centre au niveau de l'organe sciatiforme.

M. Cornil demande si toutes les cellules épithéliales, comme chez l'homme, reçoivent un filet nerveux, ou s'il y en a simplement quelques-unes.

M. Jobert croit qu'un certain nombre seulement de ces cellules sont perforées pour correspondre à ces filets nerveux. D'ailleurs il doit remettre une note spéciale à ce sujet.

Contributions a l'étude des effets physiologiques et thérapeutiques de l'alcool, par le docteur Rabuteau.

Dans une communication faite récemment à la Société de biologie, j'ai avancé que l'alcool était sinon le meilleur, du moins l'un des plus excellents diurétiques. Ainsi, tandis qu'après avoir bu 100 centimètres cubes d'eau le matin, à sept heures par exemple, on ne rend en moyenne que 100 à 150 centimètres cubes d'urine pendant les trois heures suivantes, on en rend 500 à 800 centimètres cubes après avoir bu 100 centimètres cubes d'un cognac ordinaire.

(1) Revue médicale française et étrangère, 1831, t. I, p. 349.

Ce fait intéressant m'a servi à expliquer :

1° L'apparition de la polyurie succédant *immédiatement* à des excès alcooliques, ce qui a été observé maintes fois sans que l'on connût la liaison de cet état morbide avec l'ingestion exagérée de l'alcool.

2° La guérison par l'alcool, d'hydropisies survenues chez les buveurs après la privation des liqueurs alcooliques, et qui ne pouvaient disparaître que par le retour à la cause qui les avait déterminées, comme l'a observé M. Brierre de Boismont.

3° L'absence des sueurs nocturnes après l'ingestion de l'alcool. J'ai proposé à ce sujet l'emploi de ce médicament si simple à la place de l'acétate de plomb qu'on a prescrit d'une manière fâcheuse aux phthisiques.

J'appellerai aujourd'hui l'attention de la Société sur une interprétation nouvelle des effets de l'alcool considéré comme cause de la goutte et de la diathèse urique.

On a admis que l'alcool ralentissait les combustions organiques, parce qu'il diminue la température. J'ai contribué de mon côté à établir cette action modératrice de l'alcool sur la nutrition, en démontrant que, sous l'influence de 200 grammes de cognac pris chaque jour, l'urée totale de la journée diminuait de plus de 20 p. 100. Ce fait semblerait confirmer les opinions de la plupart des hygiénistes, relativement à l'étiologie de la goutte. En effet, pour eux, les combustions étant diminuées, il se forme dans l'organisme un excès d'acide urique, corps moins oxydé que l'urée, et qui se transformerait en celle-ci lorsque les oxydations sont plus actives dans l'économie. Il me semble que cette théorie ne peut être admise complétement aujourd'hui.

En effet, s'il est vrai que lorsque les oxydations sont activées par l'exercice, l'acide urique se transforme en urée, il est certain que toutes les fois qu'un agent introduit dans l'organisme diminue l'urée, il diminue également l'acide urique. C'est ainsi qu'agissent les iodures, le café, le thé et la caféine, d'après des recherches déjà publiées par moi ou qui le seront bientôt. Ayant eu l'occasion de faire déjà près de huit à neuf cents dosages d'urée dans l'urine, j'ai pu maintes fois observer cette relation entre l'urée et l'acide urique *à l'état normal*. Quand l'un de ces principes varie dans un sens, l'autre varie dans le même sens.

L'alcool ne fait pas exception à cette règle générale. Loin d'augmenter l'acide urique, il le diminue. Et augmenterait-il d'ailleurs cet acide qu'il en favoriserait l'élimination, ainsi que celle des urates, par suite de ses effets diurétiques si remarquables. L'interprétation que l'on a donnée relativement à l'étiologie de la goutte et de la diathèse urique chez les gens qui font bonne chère, et qui usent largement des liqueurs alcooliques, ne repose donc sur aucun fait scientifique. C'est pourquoi je propose l'explication suivante.

L'acide urique est insoluble dans l'alcool et l'urate de soude est très-peu soluble dans ce même liquide. Ces deux composés sont par suite rendus moins solubles dans l'économie sous l'influence des liqueurs alcooliques. Ils se déposent en certains points, là où la circulation est moins active, mais où l'alcool peut pénétrer facilement, comme partout, à cause de son pouvoir diffusible, ou, d'une manière plus exacte, à cause de sa volatilité. Arrivé là, il précipite peu à peu, et molécule à molécule, l'acide urique et l'urate de soude.

Je ne veux point dire toutefois que l'alcool soit la seule cause de la goutte et de la diathèse urique. Le défaut d'exercice, chez les individus qui font bonne chère et ne boivent que peu ou même pas de liqueurs alcooliques, est certainement l'une des causes de ces maladies. L'acide urique peut se trouver alors augmenté, et l'état normal, auquel je faisais allusion plus haut, peut ne plus exister. J'ai seulement tenu à préciser le rôle de l'alcool que je considère comme *n'augmentant pas par lui-même la production de l'acide urique et des urates, mais comme précipitant ces principes dans l'économie.*

La séance est levée à cinq heures et demie.

SÉANCE DU 9 JUILLET. — PRÉSIDENCE DE M. CHARCOT.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

— M. Renaut communique à la Société le résultat de ses recherches sur la structure du cordon ombilical. Il est amené par ces recherches à se trouver en désaccord avec Recklinbausen sur les stomata et les canalicules du cordon. Ces stomata et ces canalicules n'existeraient pas selon lui; le tissu du cordon charrierait simplement une matière muqueuse et non de la lymphe.

— M. Bert rapporte qu'il a fait il y a deux ans, avec M. Jolyet, des expériences au sujet d'injections de diverses substances dans la vessie, d'où il concluait que la vessie absorbe. M. Alling, interne des hôpitaux, vient de reprendre ces expériences, et il est arrivé à des résultats très-significatifs.

Si, après avoir introduit une sonde dans la vessie, on ouvre le ventre en même temps qu'on met une ligature sur l'urèthre, et qu'on injecte une solution de strychnine dans la vessie, l'animal ne meurt pas.

Mais si l'on refait l'expérience en injectant la solution dans l'urèthre seulement, qu'on a séparé de la vessie par une ligature, l'animal meurt.

D'où il suit que la vessie n'absorbe pas, et que le canal seul absorbe : c'est là une solution importante qu'il faut appliquer aux résultats si contradictoires des nombreuses expériences faites à ce sujet depuis 1824.

— M. Chouppe présente deux pièces d'anatomie comparée.

La première a trait à un poulet qui était animé de mouvements de rotation pendant la vie, et chez lequel on trouva après la mort :

Les lésions de la pneumonie dans le poumon droit;

Des lésions qui se rapprochent de celles de l'infection purulente dans le foie;

Une endocardite végétante très-nette à la valvule mitrale, et dans l'aorte un caillot récent non adhérent.

La seconde se rapporte à un poisson trouvé mort le 4 juillet avec un ventre très-distendu, contenant 150 grammes de liquide citrin et filant. Les deux feuillets péritonéaux étaient couverts de fausses membranes, et l'ovaire était le siége d'une sorte de kyste avec nodosités formées par des amas de cellules purulentes ou granuleuses. Les parois étaient composées de quelques fibres conjonctives. En un mot, cette tumeur, placée au voisinage des parois de l'oviducte, ressemble à un *sarcôme encéphaloïde*.

M. Bert : Ce dernier cas démontre une fois de plus que les inflammations des séreuses existent chez les animaux à sang froid, comme les reptiles, les poissons, etc. Le fait a été démontré de la façon la plus péremptoire; mais le pus est plus rare que les fausses membranes.

VARIÉTÉS.

CHRONIQUE ET NOUVELLES DE LA GUERRE.

VISITE AUX AMBULANCES.

Ambulances de la Presse; Baraquements de Passy. — L'administration des ambulances de la Presse a fait construire à Passy, sur les terrains vagues situés entre la rue de la Pompe et le nouveau marché, des baraquements sur le modèle de ceux du Luxembourg et du jardin des Plantes. Ce que nous avons dit de ces derniers nous dispensera d'entrer dans de longs détails sur la nouvelle ambulance. Notre article a eu la bonne fortune de passer sous les yeux de M. Jæger, l'habile architecte qui a présidé à la construction des baraquements du Luxembourg et du jardin des Plantes; il a bien voulu reconnaître que les critiques que nous avons adressées à l'aménagement de ces baraquements sont en grande partie fondées, et, dans un entretien que nous avons eu avec lui, il nous a développé ses idées et ses plans, que nous espérons pouvoir prochainement mettre sous les yeux de nos lecteurs, et auxquels ils donneront probablement, comme nous, leur adhésion.

Les baraquements de Passy ont déjà réalisé quelques progrès sur leurs devanciers; ils sont plus clos et l'on peut y maintenir, sans que le mode de chauffage soit différent, une température beaucoup plus élevée. Nous avons constaté, en effet, dans les différentes baraques que nous avons visitées, une température moyenne de 10 à 12 degrés. Nul doute qu'en modifiant le système de chauffage et en doublant les cloisons des baraques, comme on verra que le propose M. Jæger, on ne puisse obtenir dans les baraques, comme sous les tentes américaines et dans nos salles d'hôpital, une température constante aussi élevée que l'on voudra.

La disposition des baraques nous semble extrêmement importante au triple point de vue de l'hygiène, de l'aménagement des conduits d'eau ou d'air chaud et du service médical ou administratif. On nous semble avoir un peu négligé cette question à Passy comme au Luxembourg et au jardin des Plantes. Les baraques destinées à la cuisine, à la dépense et à tout ce qui se rattache à l'administration, sont d'un côté, celles qui sont consacrées au service des malades de l'autre; ces dernières sont rangées parallèlement les unes aux autres sur deux lignes se rencontrant à angle droit. L'espace qui les sépare, quelque large qu'il paraisse, nous semble insuffisant pour assurer autour de chaque baraque une circulation d'air pur, indemne de toute souillure : les baraques doivent, en d'autres termes, se nuire entre elles. Il eût été bon de les espacer davantage et il nous semble, pour les nouveaux baraquements qu'on aura à construire, que leur disposition en forme de cercle plus ou moins étendu autour d'un point central occupé par les bâtiments destinés à tous les services autres que celui des malades, remplirait à tous égards des conditions plus favorables. Il va sans dire qu'on doit toujours tenir compte des

difficultés inhérentes à la configuration des terrains dont on peut disposer.

En somme, situés sur un point élevé et très-aéré, ayant déjà bénéficié de quelques perfectionnements eu égard à ceux qui ont été construits auparavant, enfin venant de s'ouvrir à une époque où la saison n'est plus aussi rigoureuse, les baraquements de Passy nous paraissent parfaitement appropriés à l'expérience clinique qui se poursuit sur la valeur des différents systèmes hospitaliers. Nous ajouterons même que, pénétré des avantages du système des baraques ou des tentes, nous attendons sans trop d'inquiétude les résultats de l'observation de MM. Demarquay, Nicaise et Périer, chargés des services chirurgicaux des baraquements de Passy.

*
* *

Projet d'ambulance sur la Seine. — Les baraquements, au lieu d'être situés sur terre, gagneraient-ils en salubrité s'ils étaient disposés sur l'eau, comme le propose M. Félix Rochard, au moyen de chalands semblables à ceux qui supportent les bains des Tuileries ou de la Samaritaine? Cette question, avons-nous déjà dit, est très-intéressante et mérite de fixer l'attentinn de tous les hygiénistes.

Si l'on s'en rapporte aux faits cités par M. Rochard, elle semblérait résolue. Notre confrère, en effet, a vu d'excellents résultats obtenus dans la marine militaire sur les navires-hôpitaux. M. Larrey, de son côté, est venu confirmer ces faits et l'inductinn qu'en a tirée M. Rochard, relativement à son projet, en rappelant que, pendant la guerre de Crimée, le transport par mer des malades et des blessés a *toujours* eu pour effet d'améliorer au lieu d'aggraver leur état. Le mot *toujours* nous semble ici un peu absolu, car, si nos souvenirs sont fidèles, les évacuations des malades ou des blessés de Crimée sur les hôpitaux de Constantinople ne se sont pas *toujours* faites sans préjudice pour les malades; et quant à celles qui ont eu lieu des hôpitaux de Constantinople en France, nous tenons d'un de nos confrères de l'armée, qui se trouvait alors à l'hôpital de Perpignan, que la plupart des blessés qui arrivaient d'Orient après douze ou quatorze jours de traversée, présentaient de la pourriture d'hôpital. Nous admettons volontiers que ces accidents doivent être surtout attribués à l'encombrement et à l'insuffisance de l'aération; mais on ne saurait dans tous les cas s'appuyer sur ces faits pour vanter les navires-hôpitaux.

Le transport par bateaux-mouches de uos blessés de Villiers et de Champigny, invoqué encore par M. Larrey, ne prouve absolument rien dans la question dont il s'agit. Il est impossible de conclure d'un séjour de quelques heures sur l'eau à un séjour permanent dans une ambulance. Tout ce qu'il est permis de dire, c'est que ce mode de transport est excellent, supérieur à tous les autres, en ce qu'il évite pour les blessés les secousses et les cahots parfois si douloureux.

Les navires-hôpitaux installés dans une rade, comme ceux que M. Rochard a observés, sont exposés à un double courant d'air qui s'établit en sens inverse de la mer vers la terre et de la terre vers la mer. La ventilation est donc parfaite et l'on comprend que le courant d'air qui vient de la terre contribue à diminuer l'humidité de l'atmosphère qui entoure l'hôpital. Il n'en sera pas tout à fait de même des ambulances installées sur la Seine ou sur un fleuve quelconque. Le lit du fleuve limite un courant atmosphérique qui est toujours imprégné d'humidité. Ce n'est qu'artificiellement, par un procédé de chauffage approprié, qu'on pourra dépouiller de cette humidité l'air des salles. La salubrité relative de l'Hôtel-Dieu invoquée par M. Rochard ne réfute en rien cette objection, car il est impossible de dire que cet hôpital plonge dans le fleuve à l'instar d'une ambulance sur chalands. Le courant d'air qui suit le lit de la Seine contribue en effet à ventiler l'Hôtel-Dieu, mais en provoquant, comme par une sorte d'aspiration, un courant d'air venant des bords et traversant les bâtiments. Le résultat est le même, qunique procédant d'un mécanisme différent, que celui observé dans les navires-hôpitaux placés dans une rade.

L'eau est un condensateur des miasmes, et à ce titre l'atmosphère qui entourera les ambulances sur l'eau sera aussi pure que possible, mais seulement quand le niveau du fleuve sera à une certaine hauteur. L'été, la baisse des eaux exposera les habitants de ces ambulances aux émanations des matières organiques qui seront incomplétement submergées.

Les objections que nous soulevons ici nnt surtout pour but de contre-balancer la sorte d'engouement que le projet de M. Rochard paraît avoir provoqué. Il n'y a plus aujourd'hui pour se presser d'adopter ce système les raisons qui existaient il y a quelques jours. Les baraquements du Luxembourg peuvent recevoir des malades, et il n'est pas besoin de les transporter ailleurs. On a donc le temps, avant d'en venir à l'exécution, d'examiner et de discuter *à priori* les avantages et les inconvénients du projet de M. Rochard. Nous croyons qu'il y a du bon dans ce projet. Si l'on a un peu d'humidité dans les ambulances sur la Seine, on aura en revanche de l'air, de la lumière, l'isolement, les facilités les plus grandes possible de maintenir la propreté à un degré extrême, etc. En établissant, comme le veut M. Rochard, pour chauffer les salles, un courant d'air chaud de bas en haut, en enduisant les cloisons de substances goudronneuses, etc., nn pourra compléter de la manière la plus heureuse l'assainissement de ces ambulances. Tous ces avantages doivent être pris en sérieuse considération. Aussi, comme toutes les questions de ce genre, après une étude préliminaire, doivent, pour être résolues définitivement, recevoir la sanction expérimentale, nous demandons que, suivant les vœux de M. Rochard, il soit installé, à titre d'essai, une ambulance flottante sur la Seine, en amont de Paris, vers le pont d'Austerlitz.

*
* *

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Le compte rendu de la dernière séance de l'Académie de médecine doit se borner à enregistrer la lecture du procès-verbal. L'absence de M. Giraldès, inscrit pour prendre la parole sur l'influence de l'alcoolisme, relativement à la gravité des lésions traumatiques, a fait renvoyer la suite de la discussion à la prochaine séance.

Dr F. de Ranse.

BULLETIN HEBDOMADAIRE DES DÉCÈS DÉCLARÉS A L'ÉTAT CIVIL DU 21 AU 27 JANVIER 1871.

CAUSES DE DÉCÈS.	Population civile d'après le recensement arrêté le 7 janvier 1871 : 2,019,877 habitants. AGES. au-dessous de 1 an.	de 1 an à 15 ans.	de 15 ans à 50 ans.	de 50 ans et au-dessus.	ARMÉE. — Troupe de ligne et garde mobile.	TOTAUX.
Variole	42	40	197	25	23	327
Scarlatine	»	3	4	»	2	9
Rougeole	10	22	»	»	7	39
Fièvre typhoïde	»	35	68	5	205	313
Érysipèle	2	»	2	3	»	7
Broncbite	91	113	71	161	112	548
Pneumonie	30	40	104	145	159	478
Diarrhée	31	69	9	24	1	134
Dysenterie	1	8	12	20	7	48
Choléra	»	»	»	»	2	2
Angine couenneuse	1	11	1	3	»	16
Croup	4	8	2	»	»	14
Affections puerpérales	»	»	13	»	»	13
Affections chroniques et accidents divers	588	368	447	661	76	2140
Accidents de guerre. Combat	»	2	54	4	171	231
Accidents de guerre. Bombardement	»	9	17	14	17	57
Totaux	800	728	1001	1065	782	4376

Le Directeur scientifique,
J. Guérin.

Le Rédacteur en chef et Administrateur,
Dr F. de Ranse.

Paris. — Imprimerie Cusset et Ce, rue Racine, 26.

REVUE HEBDOMADAIRE.

ACADÉMIE DES SCIENCES : COMMUNICATIONS RELATIVES A L'ALIMENTATION PUBLIQUE. — ACADÉMIE DE MÉDECINE : SUITE DE LA DISCUSSION SUR LA GRAVITÉ DES LÉSIONS TRAUMATIQUES CHEZ LES ALCOOLIQUES.

Le ravitaillement de Paris, qui se poursuit en ce moment, diminue un peu l'intérêt des communications qui n'ont cessé de se produire à l'Académie des sciences sur des questions relatives à l'alimentation publique. On n'en doit pas moins les mentionner, car elles montrent les efforts continus des savants pour contribuer à la défense nationale, et, d'un autre côté, les découvertes auxquelles ont conduit les circonstances difficiles que nous avons traversées pourront trouver une application utile dans des temps plus heureux.

Ainsi en est-il, par exemple, de la conservation des œufs, pour laquelle M. Dubrunfaut conseille l'immersion dans le lait de chaux. Parmi les œufs ainsi traités, les uns restent au fond de l'eau, les autres remontent à la surface. Les premiers se conservent à l'état frais; les seconds s'altèrent à des degrés différents. Suivant M. Dubrunfaut, ce sont les œufs fécondés qui jouiraient du privilége de rester au fond de l'eau et de se conserver, contrairement à ce qui se passe à l'air libre où les œufs fécondés s'altèrent plus rapidement que les autres.

Le lait artificiel du même auteur, dont nous avons parlé dans une précédente revue, a provoqué d'autres communications. M. Gaudin propose d'employer à la fabrication en grand d'un semblable lait les graisses purifiées et la gélatine extraites des os. En y ajoutant du sucre, on aurait tous les éléments du véritable lait: la gélatine y représenterait le caséum; la graisse, le beurre; le sucre ordinaire, le sucre de lait, etc. M. Gaudin ne doute pas qu'un lait ainsi obtenu ne puisse servir à préparer du café et du chocolat au lait, de la soupe et des crêmes d'un goût excellent, et dont le prix serait très-minime. M. Th. Fua propose de remplacer l'huile d'olive ou la graisse des os par de l'huile ou de la graisse de cheval, qui a, dit-il, un léger goût de noisette assez agréable.

Nous ne reviendrons pas sur ce que nous avons dit à propos de ce lait artificiel; excellent pour faciliter la consommation des matières grasses extraites du cheval ou des os, il ne saurait dans aucune circonstance remplacer le véritable lait. Nous doutons fort, par exemple, que nos honorables portières, si friandes de café au lait, trouvent jamais un goût exquis, ou même agréable à celui qui serait préparé avec un lait artificiel quelconque. Mais, sans parler même de l'expérience gastronomique et de l'expérience physiologique, dont les auteurs qui précèdent sont bien forcés de reconnaître l'importance, il est bon de faire remarquer que l'un des points sur lesquels M. Dubrunfaut s'est appuyé pour assimiler son lait obsidional au lait naturel est complétement erroné : il s'agit de l'absence d'une membrane autour des globules du beurre. Déjà M. Dumas avait fait des réserves à propos de la théorie de M. Dubrunfaut; dans une des dernières séances, M. Sanson, tout en combattant les applications pratiques qu'on pourrait être tenté d'en faire à l'élevage des animaux domestiques, en particulier des jeunes veaux, a rappelé des faits qui prouvent l'existence d'une enveloppe protéique autour des globules butyreux. « Si l'on traite, dit-il, sous le microscope, comme l'a fait Furstenberg, les globules butyreux par l'acide acétique, on assiste à la dissolution progressive de leur enveloppe, et l'on voit la matière grasse de plusieures globules ainsi entamés s'en échapper, pour se réunir en gouttes plus grosses que les corpuscules primitifs, dont les diamètres varient de 0mm,004 à 0mm,016. D'un autre côté, lorsque après avoir étendu une couche très-mince de crême sur une lame de verre, on la laisse s'y dessécher, les globules y apparaissent avec leur volume naturel et leur propriété réfringente. En les traitant à cet état par l'éther, celui-ci, au bout de peu de temps, dissout la matière grasse, et le corpuscule n'en persiste pas moins, avec sa forme primitive; seulement il s'est établi un espace vide dans son intérieur. Par ces deux faits qui se contrôlent, l'enveloppe albuminoïde du globule butyreux est donc mise en évidence. »

Ce n'est pas seulement du lait qu'on cherche à fabriquer artificiellement; ce lait s'altère assez vite. Une poudre, au contraire, peut se conserver plus longtemps. Sous le nom de *galactoïde*, M. Thierry-Mieg propose donc une poudre complexe, dont nous n'avons pas la formule, et qu'il considère, après divers essais satisfaisants, comme un excellent succédané du lait.

La conservation des farines et des céréales est non moins importante que celle des œufs. M. Louvel emploie pour la première des récipients où l'on fait le vide à 65 millimètres. Dans ces conditions, les insectes, comme les charançons, qui s'attaquent aux grains, ne peuvent vivre, et tout travail de fermentation est impossible.

Le pain dont nous vivons depuis bientôt un mois est aussi insuffisant en qualité qu'en quantité: bien des personnes ne peuvent le digérer, et c'est là certainement l'une des causes principales du nombre et de la gravité des affections digestives. Les gens qui se portaient bien deviennent malades, et les malades ont de la peine à recouvrer leurs forces, par suite à se rétablir. Le ravitaillement va mettre fin à cet état de choses. Parmi les substances, il faut dire très-diverses, que contient ou que contenait le pain, le riz entrait pour une certaine proportion, et il était employé à l'état cru. Ce serait là, d'après M. Ch. Tellier, une faute : le riz devrait d'abord être cuit dans une certaine quantité d'eau, et c'est avec cette bouillie qu'il conviendrait de pétrir la farine. On obtiendrait, suivant l'auteur, deux avantages immédiats : « D'abord on aurait un pain plus léger, la coction du riz exigeant un certain degré d'hydratation qui

---

FEUILLETON.

LA REFORME.

Atque in hoc loco mihi caput illud videtur esse, ut quæramus, quid sit illud, quod si adipisci, aut effugere velimus, aliqua res nobis sit necessaria..., ut proinde, ubi quæque res erit, laboremus.

M. Tull. Cicer. *De Invent.*, II, 58.

I

LES PRINCIPES.

A M. le docteur E. Bertulus.

Vous connaissez notre situation, mon cher ami, et vous en gémissez comme tout bon patriote. Nos illusions, nos espérances, notre consolation et notre soutien durant le siége, tout a fini avec l'armistice. Cet euphémisme de la rouerie diplomatique signifie, vous n'en doutez pas, une paix provisoire sans conditions, préliminaire d'une paix définitive avec des conditions judaïques.

Je ne vous parlerais pas de cette transaction humiliante, si votre digne gendre M. Eveillard, lieutenant de vaisseau, ne s'était honoré par une protestation virile et patriotique contre tant d'avanies, parmi lesquelles la plus difficile à digérer est à coup sûr celle qui nous autorise à correspondre avec la province par lettres ouvertes; vexation odieuse qui ne se peut expliquer que par un raffinement de cette haine séculaire, implacable, systématique, réfléchie, que nous ne connaissons pas heureusement, nous, hommes de race latine.

Il est dur de ne pouvoir écrire à ses amis que sous l'œil de l'inquisition et de la police. L'intervention de ce tiers incommode et haïssable qui s'appelle l'ennemi, est une profanation contre laquelle se révoltent également le cœur et l'esprit.

Puisqu'il ne nous est permis d'échanger que des lettres ouvertes, vous ne trouverez pas mauvais, mon cher ami, que je fasse lire la première que je vous adresse aux lecteurs de la Gazette médicale, en attendant que par lettres closes nous puissions continuer à conspirer, comme par le passé, contre les abus dont nous voudrions sincèrement, vous et moi, l'extirpation radicale.

Essayons, pour cette fois, d'une conspiration à ciel ouvert; et si par hasard l'essai ne vous déplaisait pas, nous pourrions, en pensant tout haut, comme on dit, nous faire des complices et ourdir, *coram populo*, avec l'assistance des intéressés, la trame d'une formidable conjuration.

Que pensez-vous de ce projet? Vous êtes trop chevaleresque pour ne pas vous laisser tenter. Et puisque le tentateur a su gagner, sans finesse ni diplomatie, toute votre confiance, il est certain que vous succomberez à la tentation.

Conspirons donc à notre aise, et convions hardiment au complot les médecins de toute provenance qui veulent de bonne foi servir la médecine et ne s'en servir que pour le bien de la société.

Tel doit être l'esprit même de notre programme. Gardons-nous de

ne peut se faire à froid dans la pâte. Ensuite on éviterait la mouture du riz, ce qui économiserait de la force, par conséquent du combustible. »

— La discussion sur la gravité des lésions traumatiques chez les alcooliques se poursuit à l'Académie de médecine sans grandir beaucoup en intérêt et en résultats. Deux orateurs ont successivement occupé la tribune : MM. Giraldès et Verneuil.

M. Giraldès s'est borné à faire une courte excursion dans le domaine historique et à tâcher de bien poser et délimiter la question. Il ne s'agit pas, a-t-il dit avec quelque raison, de discuter sur les propriétés physiologiques de l'alcool, ou sur les lésions anatomo-pathologiques de l'alcoolisme ; on a à examiner deux propositions fondamentales formulées par M. Verneuil, à savoir : 1° les lésions traumatiques offrent-elles plus de gravité chez les alcooliques? 2° En raison de cette gravité, doit-on et comment doit-on modifier le traitement, médical ou chirurgical? On peut se demander en troisième lieu, comme question subsidiaire, si l'on doit comprendre dans les statistiques les faits observés chez les alcooliques. Tel est le cadre dans lequel M. Giraldès désire voir circonscrire le débat.

Les données physiologiques sont précises. Les travaux de Magendie, de Percy, de Carpenter, de Marcet, de Lallemand et Perrin, etc., démontrent que l'alcool, après avoir été absorbé, se cantonne dans les centres nerveux dont les fonctions sont profondément modifiées, et comme en définitive tout est subordonné au cerveau, on comprend la gravité des traumatismes chez les alcooliques par suite du défaut de réparation. Mais pour avoir droit de domicile dans la science, la chirurgie ne doit pas seulement s'appuyer sur la physiologie ; elle doit avoir pour contrôle et sanction l'observation clinique.

La question débattue, dit-on, n'est pas nouvelle, et M. Chauffard a cité un passage de Carpenter. En effet, tous les chirurgiens ont vu dans leur pratique des faits plus ou moins semblables à ceux de M. Verneuil, et l'opinion de la gravité des lésions traumatiques chez les alcooliques est depuis longtemps généralement admise. Mais il n'existe dans la science aucune observation complète qui le démontre. Carpenter n'a avancé à ce sujet que des assertions, car plus tard, dans une communication faite à la Société britannique, Adams n'indique pas l'alcoolisme comme une cause de mortalité chez les blessés ou les opérés. L'opinion dont il s'agit régnait donc dans l'esprit des chirurgiens, mais elle était lettre morte dans les livres.

On semble d'accord, continue M. Giraldès, sur ce point que, toutes les fois qu'un blessé a le *delirium tremens*, on a affaire à un alcoolique. Or qu'est-ce que le *delirium tremens?* Ce n'est ni le délire réflexe, ni le délire nerveux, ni le délire ébrieux, ni le délire par abstinence ; c'est un délire qui a des caractères nets, tels que l'insomnie, les rêvasseries, les hallucinations, la dilatation des pupilles, la pâleur de la face, des transpirations excessives, la dépression et la fréquence du pouls donnant au sphygmographe un tracé semblable à celui de la fièvre typhoïde. Mais il ne suffit pas de reconnaître le *delirium tremens*, il faut en apprécier les différents degrés en rapport avec les degrés de l'alcoolisme, car c'est là-dessus que repose la médication (opium, digitale, iodure de potassium, oxyde de zinc, etc.).

Le *delirium tremens*, a-t-on dit, a pour point de départ une lésion stomacale. Depuis longtemps, en effet, on sait que l'alcool produit des ulcérations de l'estomac ; mais il est des cas où ces lésions sont extrêmement peu prononcées, et où le délire se produit. L'affinité élective de l'alcool pour les centres nerveux, d'où on ne le peut retirer en nature, prouve que le tissu nerveux est altéré, et, en effet, cette altération est démontrée par le microscope. La cause première des accidents observés dans les circonstances que l'on suppose est dans une action cérébrale.

M. Giraldès admet la question de race posée par M. Chauffard ; mais il reconnaît, comme nous l'avons fait observer nous-même, que cette question est complexe, car elle ne saurait être rendue indépendante des idiosyncrasies et de la question de milieu. C'est là un champ très-intéressant de pathologie générale à défricher.

On voit que M. Giraldès, après avoir dit, dès le début, que la question débattue n'était pas une question de physiologie, l'a surtout envisagée au point de vue physiologique, pour lequel il s'est particulièrement inspiré des travaux de MM. Lallemand et Perrin et de ceux de M. Roudanowsky. Il est vrai qu'il reconnaît en terminant l'insuffisance des données cliniques. Il faut donc observer, recueillir des faits et dresser des statistiques, mais des statistiques bien conçues, des statistiques sérieuses, différentes, par conséquent, de la plupart de celles qui ont cours dans la science.

M. Verneuil est monté ensuite à la tribune, pour la troisième ou la quatrième fois depuis sa première communication ; il y remontera mardi prochain, car il n'a fait encore que répondre à M. Richet, et il veut également s'acquitter d'une réponse envers M. Chauffard. Il y a là, croyons-nous, un vice de direction dans le débat. Chaque réponse de M. Verneuil étant un discours, s'il se croit obligé de prendre la parole après chaque contradicteur ou même chaque orateur, il court risque de prolonger indéfiniment la discussion et d'en amoindrir l'intérêt. Il a demandé sur une question encore obscure l'avis de ses collègues : il semble plus rationnel qu'il attende que ceux qui veulent le lui donner prennent la parole, après quoi il résumera leurs arguments, les comparera les uns aux autres, en fera ressortir les rapports ou les contradictions, répondra pour son propre compte aux objections qui lui auront été présentées, et finalement déduira de cette revue synthétique des données nouvelles, si la discussion s'est montrée moins stérile que la plupart de celles auxquelles nous avons jusqu'à présent assisté.

Ces réflexions nous semblent justifiées par la réponse que M. Verneuil a faite à l'argumentation de M. Richet, réponse que l'orateur a appelée lui-même, non sans raison, *critique de la critique* de son collègue. Mais de critique en critique on ne marche guère que de personnalités en personnalités, et si l'on donne satisfaction à son amour-propre, on ne fait guère les affaires de la science.

M. Verneuil, après avoir défendu contre les objections de M. Richet les observations qui ont fait l'objet de sa communication à

---

l'altérer, de le dénaturer par des concessions imprudentes, timides, intempestives. L'élément politique peut ne nous préoccuper que secondairement; il n'en est pas de même de l'élément social. Vous connaissez, comme tout humaniste philanthrope, le vers immortel de Térence :

Homo sum, humani nihil a me alienum puto.

Tout l'évangile social est contenu dans ces huit mots. Celui-là n'est pas un homme, en effet, qui se désintéresse par égoïsme ou indifférence, ou ignorance, des questions sociales ou humaines, c'est tout un.

Il ne faut pas se lasser de répéter cet axiome de la sagesse antique, de prêcher sans relâche cette grande parole à tous les confrères, nationaux et étrangers qui, convoqués par vos soins, se rendront aux assises médicales qui doivent se tenir à Marseille, cette capitale de la Méditerranée, rendez-vous de tous les peuples.

Que ce congrès, qui a déjà toutes nos sympathies, soit, à la lettre, une assemblée constituante, où seront posées, discutées et résolues librement les questions organiques d'existence et d'avenir, et non pas une de ces réunions banales et périodiques où affluent de toutes parts les curieux, les désœuvrés, les vaniteux et les compères, sans parler de ces bavards intarissables, de ces diseurs de riens qui déshonorent académiquement ou non le plus enviable des talents, celui de la parole, quand il est uni à la sagesse. L'éloquence n'est jamais de trop dans les assemblées, pourvu qu'elle soit toujours la compagne fidèle de la vérité et l'amie dévouée du bien; mais elle n'est point indispensable : là où réside la prudence, on se passe aisément de beaux discours et surtout de longues barangues.

Que les événements nous instruisent; et puisque nous payons si cher les leçons qu'ils nous donnent, confessons enfin, bien qu'un peu tard, que toute la rhétorique du monde ne vaut pas un grain de bon sens. Nous n'avons pas besoin de rhéteurs; ce qu'il nous faut, ce sont des hommes d'action et de réflexion, des esprits solides, élevés, éclairés et pratiques, capables de voir les choses telles qu'elles sont, sans complaisante faiblesse ni pessimisme outré, généreux, résolus, énergiques.

Nous sommes au plus bas, mais non pas désespérés; connaissons notre mal, et nous trouverons le remède efficace.

Le sens moral et le sens commun ne vont jamais l'un sans l'autre. Si nous le voulons fermement, ils reviendront à nous. Tâchons de redevenir honnêtes et raisonnables, et nous réparerons bien des fautes commises presque à notre insu, sous l'inflence des mœurs dépravées et des institutions détestables qui nous ont insensiblement pervertis.

A tout prendre, il y a beaucoup plus de dupes que de charlatans dans ce monde; il ne s'agit que d'éclairer les uns, et d'arracher aux autres leur masque. L'imposture est infiniment adroite, souple et rouée; mais la perfidie la plus raffinée se déconcerte devant la droiture inflexible qui lui barre le passage et lui ferme toute issue.

Un de nos confrères qui passe pour être très-fin, et qui l'est en effet autant que peut l'être un esprit d'élite, me disait dernièrement, à ce propos, que sa famille, qui est fort ancienne, avait pour devise ces trois mots : « Simplesse passe finesse. » C'est là une maxime aussi profonde que juste.

l'Académie, prend à son tour l'offensive, critique l'observation présentée par son contradicteur et rejette l'expression de *misère* ou *dégradation physiologique* dont celui-ci se sert, expression à laquelle il préfère celle de *sénilité précoce*. Les raisons qu'il donne de sa préférence nous semblent assez bien justifiées. Certains alcooliques peuvent avoir des dégénérescences organiques qui les rapprochent des vieillards et présenter cependant, à l'instar de ces derniers, un aspect extérieur florissant qui contraste avec l'idée exprimée par le mot *misère* ou *dégradation* physiologique. D'un autre côté, il n'est pas démontré, comme le veut M. Richet, que cette misère physiologique procède exclusivement de la gastrite chronique et que les autres altérations organiques n'y soient pour rien. Seulement il est juste de reconnaître aussi que M. Verneuil mérite les mêmes reproches de défaut de logique qu'il adresse à ce sujet à son collègue. M. Verneuil, en effet, résume à peu près sa manière de voir dans le syllogisme suivant :

Les organes des alcooliques présentent diverses altérations ;

Or chez eux les lésions traumatiques sont plus souvent suivies de mort que chez les individus sobres ;

Donc les altérations organiques antérieures sont, chez ces mêmes alcooliques atteints de lésions traumatiques, la cause de la grande mortalité.

Il est évident que ce syllogisme pèche contre toutes les règles de la logique. Nous ne disons pas qu'il ne soit pas confirmé par l'observation clinique, mais il faudra en modifier les termes. Il est une proposition beaucoup plus générale à la confirmation clinique de laquelle M. Verneuil nous dit travailler depuis longtemps et qui ferait une bien meilleure prémisse que la majeure du syllogisme précédent ; c'est celle-ci :

Toute altération organique ou viscérale antérieure à un traumatisme a pour effet, quelle que soit la cause ou l'origine de cette altération, de diminuer le travail de réparation du tissu ou de l'organe lésé.

Quand cette proposition sera passée définitivement à l'état de loi, la thèse de M. Verneuil sur l'alcoolisme n'en sera plus qu'un simple corollaire. Notre confrère, quelque modestie qu'il ait professée à la fin de son discours, a tout ce qu'il faut pour aborder résolûment et mener à bonne fin cet important problème.

Dr F. DE RANSE.

CHIRURGIE MILITAIRE.

NOTE SUR LES INDICATIONS THÉRAPEUTIQUES DES PLAIES PAR ARMES A FEU; par le docteur SISTACH, membre correspondant de la Société de chirurgie.

Suite et fin. — Voir les nos 2 et 4.

Examinons maintenant les indications spéciales qui s'imposent à l'attention prévoyante du chirurgien ou de l'administration hospitalière, lorsque l'on est prévenu de l'arrivée prochaine de nombreux blessés, provenant directement du champ de bataille ou des ambulances de première ligne.

Prévenir la souillure immédiate de la literie et du parquet, et préparer d'avance les moyens de porter un secours instantané à l'affaiblissement excessif et au refroidissement extrême du plus grand nombre des blessés : telles sont les indications les plus urgentes à remplir, avant même l'arrivée des malades.

Malgré l'opinion de divers chirurgiens qui ont prétendu pendant longtemps que les plaies d'armes à feu ne saignaient point, il faut bien cependant reconnaître que, sans donner fréquemment lieu à une véritable hémorrhagie primitive, les blessures de guerre offrent toujours un écoulement sanguin assez abondant pour maculer largement les vêtements, le premier pansement, les draps de lit et parfois même le matelas ou le traversin, suivant le siége de la lésion. Il faut donc empêcher les souillures de la literie, si l'on ne veut créer, dans le lit de chaque malade, un foyer permanent d'infection produit par les altérations diverses et successives de ces larges plaques de sang. Pour comprendre l'importance de cette recommandation, il faut avoir soi-même respiré les émanations nauséabondes qui s'échappent d'un lit ainsi maculé, lorsqu'au troisième et au quatrième jour on soulève les couvertures pour procéder au pansement des plaies.

Le meilleur moyen de conserver la literie toujours propre, c'est de placer une toile imperméable par-dessus le matelas, et au-dessous par conséquent du drap de lit; s'il est indispensable de garantir le matelas au-dessous du siége de la blessure, il ne l'est pas moins de le garantir au niveau du bassin, alors surtout que la nécessité du décubitus dorsal oblige le malade à satisfaire à tous ses besoins dans cette pénible position. Il y a non-seulement là une question d'économie et de propreté, mais encore ce sera le meilleur moyen de prévenir les eschares du sacrum qui ajoutent toujours une fâcheuse complication aux blessures anciennes.

Les mêmes motifs exigent de placer, par-dessus le drap de lit sur lequel repose le blessé, deux alèzes situées, l'une au niveau du bassin, et l'autre au niveau des plaies. Plus tard, lorsque la propreté le réclame, le changement de ces alèzes s'exécute sans grandes difficultés pour les aides et sans des efforts et des déplacements trop pénibles pour les malades.

Ainsi, nul foyer d'infection ne séjournera autour des blessés, grâce à l'emploi de ces moyens qui pourront paraître puérils à certaines personnes. Mais, pour atteindre un résultat important, l'hygiène est obligée de mettre en œuvre bon nombre de ces minuties, que peuvent seuls dédaigner les esprits exclusifs ou irréfléchis.

Telle sont les mesures à prendre à l'avance pour l'installation des lits; il va sans dire aussi que moins on les rapprochera les uns des autres, et plus on diminuera les conditions d'insalubrité, c'est-à-dire d'infection nosocomiale.

Parmi les blessés, qui du champ de bataille arrivent dans les hôpitaux, quelques-uns se trouvent dans un état de surexcitation ner-

---

Les habiles, les politiques, les roués, les finassiers, pour parler familièrement, ont beau avoir cent ruses dans leur bissac, comme le renard de la fable; tous leurs tours de passe-passe qui leur réussissent si parfaitement avec la majorité, ne leur servent de rien quand ils se trouvent en présence d'un de ces hommes droits, fermes et clairvoyants qu'on ne trompe point par des momeries. Ces rencontres ne sont pas aussi rares qu'on pourrait le croire.

Les coquins s'imaginent volontiers que les honnêtes gens sont des sots, parce qu'il est de leur intérêt de se persuader que la supériorité intellectuelle les venge en quelque sorte de leur infériorité morale, quand ils sentent cette infériorité. Mais c'est là une illusion de l'amour-propre, et les misérables n'en manquent point; c'est par lui qu'ils deviennent hypocrites, quand ils ne se résignent pas à être simplement cyniques. Ces roués cherchent à s'abuser eux-mêmes, tout en abusant les autres; mais ils n'abusent point les observateurs qui les dévisagent, qui les devinent et les pénètrent, et dont l'œil perçant les fascine.

Vous avez dû faire plus d'une fois de ces dissections morales, mon cher ami, disons de ces vivisections *in anima vili*; et vous y avez sans doute trouvé, comme moi, la satisfaction de curiosité que procure toute étude analytique, et l'insurmontable dégoût qui naît, malgré la curiosité satisfaite, de la connaissance du mal, et d'un mal incurable. Par un retour sur nous-mêmes, la pitié nous gagne, et nous compatissons au sort irrémédiable de ces créatures imparfaites et malfaisantes.

Il n'est pas permis de les supprimer, quand même on le pourrait; mais il faut à tout prix réduire leur action, et les empêcher de mal faire. Vous qui, à vos risques et périls, avez courageusement ramené nos contemporains à la doctrine de la contagion, que la routine servile et l'égoïsme sans entrailles avaient à peu près enterrée de concert; vous comprenez bien, mon cher ami, qu'il s'agit ici d'un moyen prophylactique, en attendant l'extinction, que le temps peut amener, sinon d'une extirpation radicale.

Les institutions ne changent point sans les mœurs, ni les mœurs sans les institutions : tous les législateurs sont pénétrés de la justesse de cet aphorisme, et ceux qui font des lois en vue de corrompre les sociétés, et ceux qui prétendent que des lois sortent le salut et la régénération.

Nous devons nous conjurer précisément en vue d'obtenir des lois et des institutions conformes à nos bons désirs, et non pas à nos faiblesses et à nos vices. Or vous savez que c'est assez l'usage des nombreux sophistes de notre temps, de forger des théories en rapport avec leurs instincts, leurs passions, leurs convoitises. Chacun cherche à se donner satisfaction tout en poursuivant son idéal; et la fausse science est on ne peut plus ingénieuse, quand il faut mettre la conscience à l'aise.

S'il est vrai que l'homme a fait les dieux à son image, — et c'est là, si je ne m'abuse, la moralité qu'on doit tirer de l'histoire de toutes les religions, — il est tout aussi vrai que sa tendance irrésistible est de former la société sur son modèle. Les satisfactions d'ambition et d'amour-propre, qui sont les plus recherchées par le commun, pous-

veuse qui disparaît habituellement sous l'influence du repos au lit, du sommeil, et, au besoin même, de quelques gouttes de laudanum ou d'éther. Mais le plus grand nombre est, au contraire, en proie à une dépression profonde et à un refroidissement général et excessif, qui sont aussi bien la conséquence des émotions morales et de la perte sanguine produites par la blessure que des conditions multiples qui ont précédé ou suivi le combat.

Lorsque l'action s'engage à la pointe du jour et se continue jusqu'à la nuit, comme lors des batailles de Villiers, de Champigny et de Montretout, il est évident que les combattants ne peuvent prendre aucune nourriture, alors même que les approvisionnements se trouvent en partie dans le sac du soldat, et en partie à proximité du champ de bataille. Il n'est donc pas étonnant que de malheureux blessés, qui n'ont pu être transportés le jour ou le soir même du combat, arrivent le lendemain dans les hôpitaux et les ambulances sous l'influence déprimante d'une abstinence de vingt-quatre ou trente-six heures et d'une longue nuit passée en plein air et sans nul abri.

Aux hôpitaux et aux ambulances est donc dévolu le soin de tenir en réserve, le jour du combat, du bouillon, des potages, du vin chaud et des tisanes chaudes, pour donner aux blessés dès leur arrivée et avant même tout pansement; celui-ci peut attendre le plus souvent une heure, deux heures même, jusqu'à ce que la réaction ait rétabli l'équilibre normal des fonctions. L'important, l'essentiel, c'est de venir en aide aussitôt, *et sans retard aucun*, à ces organismes affaiblis par tant de circonstances, qui ont droit à toute notre sollicitude et à nos vives sympathies.

C'est pour subvenir aux mêmes indications qu'il importe aussi de s'approvisionner d'eau chaude, dont on remplira immédiatement des cruchons ou des bouteilles destinés à réchauffer les membres des malades refroidis à l'excès.

Rappelons encore une fois que, lorsque des blessés en grand nombre arrivent presque en même temps dans un hôpital, on ne saurait avoir pris trop de mesures prévoyantes pour apaiser immédiatement les diverses souffrances qui réclament des secours variés, et qui crient et s'impatientent si satisfaction ne leur est pas aussitôt donnée.

L'importance capitale que nous attachons à la propreté de la literie, impose l'obligation de ne placer les blessés dans leur lit respectif que lorsqu'ils sont complétement débarrassés de tous leurs vêtements. Dans certaines ambulances, où il y avait sans doute insuffisance du personnel administratif, les vêtements de chaque malade étaient disposés en tas sous chaque lit correspondant, jusqu'au moment où il était possible d'en établir l'inventaire individuel. Ce mode de procéder est d'autant plus regrettable que, pendant trente-six et quarante-huit heures, l'air de la salle est infecté par ces chemises et vêtements qui peuvent être maculés de sang, de boue et de toutes sortes de produits excrémentitiels. Et c'est ainsi que s'élabore activement l'infection nosocomiale avant même tout indice de suppuration.

Si, dans l'intérêt même des blessés qui seront obligés de garder longtemps le lit, il nous paraît utile de placer indistinctement dans les mêmes salles les blessures légères et les cas graves, nous ferons toutefois une exception pour les plaies pénétrantes de la tête et de la poitrine, qui exigent un concours de soins spéciaux presque impossibles à donner dans les salles communes. Ici, quoi que vous fassiez, vous n'empêcherez jamais les bavards de parler à haute voix et à tout instant, de même qu'un fumeur d'habitude parviendra toujours à tromper toute surveillance pour satisfaire ses désirs. Bien mieux, nous ne comprendrions point qu'on mît des entraves à une habitude enracinée dont la satisfaction modérée peut, au contraire, venir en aide à la guérison; mais un blessé de la poitrine s'accommodera difficilement d'un pareil voisinage, et bien souvent son oppression momentanée et la fréquence de sa toux seront la conséquence immédiate d'une cigarette fumée à quelques lits de distance. Autour des plaies de tête aussi, il faut un silence absolu qui prévienne toute surexcitation cérébrale, même passagère, et telle que peuvent la produire les conversations animées d'une salle ordinaire de malades. Ce sont ces considérations diverses qui nous engagent à réunir dans le même milieu les plaies de tête et les plaies de poitrine.

Il ne nous reste plus qu'à examiner les indications thérapeutiques des plaies par armes à feu considérées en elles-mêmes.

Y a-t-il lieu de pratiquer le débridement préventif de toutes les plaies d'armes à feu? Ou, en d'autres termes, les plaies d'armes à feu sont-elles *constamment* accompagnées d'un étranglement qui motive, qui légitime le débridement préventif?

Nous rappelant les préceptes et la pratique heureuse de Baudens au Val-de-Grâce en 1848, nous nous sommes abstenu de toute incision préventive sur les nombreux blessés que nous avons soignés, de sorte qu'il nous a été possible d'observer d'une manière complète quel est le degré de fréquence de l'étranglement primitif, et quelles sont les conditions morbides dans lesquelles on le rencontre inévitablement. Il va sans dire qu'à l'exemple de Baudens et de Legouest, nous excluons du débridement préventif toute incision pratiquée à l'ouverture d'entrée ou de sortie du projectile et destinée à favoriser l'extraction des esquilles ou des corps étrangers révélés par l'exploration de la blessure. Le débridement préventif n'ayant trait qu'à l'étranglement, toute incision pratiquée suivant toute autre indication thérapeutique ne peut motiver cette dénomination.

L'examen de l'étranglement primitif des plaies d'armes à feu se trouve donc circonscrit aux simples blessures qui intéressent seulement les parties molles; car avec les projectiles actuellement en usage, il est excessivement rare que les os ne soient pas fracturés comminutivement. Sur un nombre de 200 fractures environ, nous n'avons guère connaissance que de 3 ou 4 cas de fractures simples; cette rareté excessive est telle, que parfois la marche ultérieure de la blessure vient infirmer le diagnostic porté au début. Nous nous rappelons à ce sujet l'observation d'un malade atteint de fracture de l'humérus à sa partie moyenne, chez lequel un examen très-minitieux, fait dès l'entrée du blessé à notre ambulance, ne nous permit de constater ni la présence du projectile ni l'existence

---

sent ainsi les sociétés à se transformer au profit des impatients; de sorte que le courant du progrès, quand les ambitieux vulgaires prédominent par le nombre ou par l'influence, peut devenir un courant de réaction.

Il y a donc lieu, ou plutôt urgence de former une ligue du bien public, pour empêcher les méchants de prévaloir.

On ne se joue pas impunément des principes; ils ont la même valeur dans la morale que les axiomes dans la géométrie. Or les principes sont éternels, s'il nous est permis de parler d'éternité, à nous qui ne faisons que passer. Notre devoir est donc de réaliser, autant qu'il nous est donné, les conditions les plus favorables à leur développement, comme un agriculteur expérimenté prépare le terrain pour le germe qu'il veut faire éclore.

Nous passerons, il est vrai, de même que ceux qui nous ont précédés dans la voie; mais notre exemple ne passera point, s'il mérite de survivre à nos existences éphémères, et, dans tous les cas, nos efforts, s'ils sont bien inspirés et dirigés vers le bien, ne seront point inutiles. La force morale demeure, quoi que puissent dire les esprits grossiers et bornés qui se taillent une philosophie sur leur patron, la force morale demeure le grand ressort de l'histoire, autant dire de l'humanité; et si l'histoire captive les esprits amoureux de la vérité, c'est justement parce qu'elle nous révèle l'ascendant de cette force qui finit par prévaloir sur toutes les autres.

La justice et la vérité sont deux sœurs jumelles et immortelles. Si vous pouviez les concevoir un seul instant absentes, l'humanité, semblable à l'animalité, vous intéresserait tout au plus comme un problème d'histoire naturelle. Jugez par là de ce qu'on doit penser des prétendus anthropologistes qui ne voient rien au delà de la paléontologie. Laissons ces taupes à leurs fossiles.

La vitalité est la condition *sine qua non* de la vie : encore une de ces vérités très-simples dont ne paraissent pas se douter la plupart de nos savants, qui, par habitude ou par impuissance, s'obstinent à éliminer l'élément essentiel, même des sciences organiques et vivantes. Nous n'admettons, ni vous ni moi, cette espèce de science morte, que l'amour du positif et du réel, ou pour mieux dire, l'inaptitude aux spéculations, a intronisée dans nos écoles.

Mais je ne veux pas entamer aujourd'hui un sujet qui demande une sérieuse étude. Nous reprendrons prochainement, mon cher ami, l'examen de ces questions organiques et vitales qu'il faut élucider à tout prix, si nous voulons que la médecine régénérée contribue efficacement à la régénération des médecins.

Mes sentiments pour vous, mon cher ami, sont, vous ne l'ignorez pas, ceux qui naissent d'une mutuelle sympathie, fondée sur une mutuelle et inaltérable estime.

9 février 1871.

J. M. Guardia.

d'esquilles ni libres ni même mobiles. Un nouvel examen de la plaie, pratiqué en notre présence, et quelques instants après, par un chirurgien expérimenté, n'aboutit pas à un autre résultat; et cependant le travail ultérieur de la suppuration rendit mobile une volumineuse esquille, dont nous n'avions pas pu reconnaître l'existence au début de la lésion, et dont notre habile collègue fit plus tard l'extraction; c'est surtout au tiers inférieur du radius et du péroné que nous avons observé les fractures simples.

Envisagées au point de vue de l'étranglement primitif, les plaies par armes à feu, n'intéressant que les parties molles, offrent des différences capitales, selon qu'elles sont compliquées ou non de la présence du projectile : toute plaie présentant une ouverture d'entrée et de sortie, et dans le trajet de laquelle l'exploration ne permet de constater aucun corps étranger, n'est jamais compliquée d'étranglement primitif, et ne nécessite point par conséquent de débridement préventif; il n'y a d'exception que pour les cas de lésion simultanée d'une artère ou d'une veine importante, alors que le sang, s'écoulant difficilement au dehors, se répand entre les divers plans aponévrotiques et les divers faisceaux musculaires.

Toute plaie à une seule ouverture et compliquée de la présence du projectile, est vouée fatalement à un étranglement primitif qui prendra rapidement des proportions considérables, ce projectile fût-il du plus petit calibre. Entre autres faits, nous citerons celui d'un franc tireur qui venait de recevoir une balle de revolver à l'union du tiers moyen et du tiers supérieur de la face antérieure de l'avant-bras gauche. L'exploration la plus minutieuse nous permit d'autant moins de préciser le siége du projectile que l'avant-bras et le bras, dans les environs du coude, témoignaient de la même sensibilité à la pression digitale. Quarante-huit heures après, un gonflement considérable s'étendait du poignet à l'épaule et s'accompagnait de douleurs excessives, à peine calmées par l'application de cataplasmes en permanence et l'administration de l'opium à l'intérieur. Six jours plus tard, un point fluctuant en dedans du biceps et au niveau du quart inférieur du bras nécessita un coup de bistouri; et c'est par l'ouverture qui donna issue au pus que nous fîmes le lendemain l'extraction facile de la petite balle de revolver. Nous avons vu plusieurs cas de balle perdue dans la profondeur de la cuisse ou de la jambe, et, dans tous les cas, une inflammation violente éclatait rapidement et gagnait toute l'étendue du membre. Dernièrement, un de nos malades a succombé à des accidents infectieux produits par la présence d'une balle dans la cuisse; ni le débridement de l'ouverture d'entrée du projectile, ni d'autres débridements pratiqués sur la longueur du membre n'ont pu conjurer cette terminaison fatale.

Ainsi, pour nous résumer, nul dans les plaies d'armes à feu simples, l'étranglement survient fatalement si la blessure se complique de la présence du projectile. De même, le débridement préventif, complétement inutile dans le premier cas, n'a qu'une action fort restreinte, lorsque la balle s'est perdue dans la profondeur d'un membre et à une longue distance de son orifice d'entrée; le débridement de celui-ci, serait-il porté à 8 centimètres de longueur, ne peut ordinairement intéresser qu'une aponévrose, et ne peut, par conséquent, favoriser l'expansion musculaire dans les diverses loges aponévrotiques traversées par le projectile. Et lorsque celui-ci traverse l'avant-bras pour se perdre dans le bras ou la jambe dans la cuisse, de quelle utilité peut être, pour la section supérieure du membre, le débridement préventif pratiqué à l'ouverture d'entrée?

En somme, nous croyons qu'on pourrait dire, jusqu'à un certain point, de ce débridement, ce que Duplay (1) dit fort judicieusement du trépan préventif : « *Opération destinée à prévenir des accidents qui souvent ne se montrent pas*, et capable d'aggraver par elle-même les lésions déjà existantes. »

Quel est le meilleur mode de pansement à appliquer, d'une manière générale, sur une plaie d'arme à feu, immédiatement après sa production? Baudens, en 1848, avait généralisé l'emploi de la glace qu'il laissait en permanence, même quelques jours après l'établissement d'une suppuration de bonne nature, c'est-à-dire même après la disparition de la période inflammatoire. Mais Baudens avait à son service l'immense glacière du Val-de-Grâce, dont l'approvisionnement se faisait pendant l'hiver par l'entremise non onéreuse des infirmiers de l'hôpital. Ces conditions spéciales, qu'on ne retrouve point dans tous les établissements hospitaliers, ont conséquemment mis obstacle à la vulgarisation du pansement adopté par Baudens.

(1) *Traité élém. de pathol. ext.*, t. III, fasc. 3, p. 485, 1870.

Les *irrigations continues* d'eau froide exigent un appareil, quelque simple qu'il soit; leur installation sera par cela même impossible dans un hôpital qui renfermera deux ou trois cents blessés de guerre; d'ailleurs si les irrigations sont d'une application facile pour les lésions du membre supérieur, de la jambe et du pied, elles offrent de tels inconvénients pour les malades atteints de lésions sur l'épaule, le thorax, les parois abdominales, le bassin et même la cuisse, que l'on est obligé d'y renoncer en pareilles conditions.

Les simples *lotions d'eau froide* n'ont pas les avantages de l'irrigation continue et en ont souvent les inconvénients, lorsque le malade en fait usage. Que de fois n'avons-nous pas trouvé, malgré la toile cirée protectrice, des matelas profondément mouillés à la suite des lotions faites avec trop de largesse pour une simple entorse tibio-tarsienne? Par contre, parfois aussi la plaie ou le bandage n'est imbibé que deux ou trois fois dans les vingt-quatre heures. En général, il faut peu compter sur l'intelligence et la docilité des malades pour la minutieuse observation des prescriptions chirurgicales.

Nous nous sommes borné à employer, comme premier pansement, le simple linge fénétré enduit de cérat, et recouvert du classique plumasseau de charpie et d'une compresse épinglée. En évitant ainsi toute compression douloureuse, nous n'avons vu survenir aucune souffrance ni aucun accident inflammatoire qui nous ait fait regretter l'emploi de l'eau froide.

Lorsque la plaie d'arme à feu est compliquée de la présence d'un corps étranger venu du dehors ou d'esquilles des os fracturés, il faut, comme disait Baudens, *simplifier* la plaie par l'extraction immédiate des uns ou des autres.

Autant l'exploration et l'extraction des corps étrangers et des esquilles sont, d'une manière générale, faciles et peu douloureuses dans les premières heures qui suivent la blessure, autant elles offrent des conditions inverses lorsque la période inflammatoire a commencé; alors aussi des débridements sont devenus nécessaires pour des extractions qui ne les nécessitaient pas au début. Ces considérations diverses indiquent forcément l'urgence impérieuse des explorations et des extractions immédiates.

C'est à cette époque aussi, c'est-à-dire avant l'invasion de la période inflammatoire, qu'il faut procéder sans retard à toutes les opérations, si l'on ne veut pas courir les dangers de l'excessive mortalité pesant sur les blessés qui ont été opérés pendant la fièvre traumatique. Malgaigne (1) a depuis longtemps insisté sur ce point, et M. Sédillot (2) est venu récemment encore lui donner l'appui de sa vaste expérience.

Lorsqu'une plaie d'arme à feu est compliquée d'hémorrhagie artérielle, nous serions d'avis, dès que le malade est dans un hôpital, de pratiquer le plus tôt possible et selon les cas, soit la ligature des deux extrémités du vaisseau lésé, soit seulement la ligature de son bout supérieur. Nous avons trop entendu parler de plusieurs cas d'hémorrhagies consécutives survenues quelques jours après une hémorrhagie primitive produite par les balles prussiennes, pour que nous puissions désormais accorder une confiance absolue à tout moyen hémostatique autre que la ligature artérielle.

Lorsqu'un membre est fracturé et peut être conservé, il importe, pour obtenir ce résultat et après extraction de toutes les esquilles, qu'un appareil immobilisateur donne et maintienne au membre sa position et sa direction normales, et qu'il prévienne en même temps les déplacements conscients ou irréfléchis que le blessé peut lui imprimer. Là est la condition première de toute guérison ultérieure, de même que, par l'immobilisation du membre, on préviendra sûrement les affections articulaires et les rétractions musculaires qui surviennent du quinzième au vingtième jour de positions de membres vicieusement prises et gardées par les malades; c'est surtout sur le membre inférieur que se produisent rapidement ces lésions morbides suscitées par une attitude vicieuse.

Chez les blessés atteints de fractures du membre supérieur, l'immobilisation a de plus le grand avantage de permettre au malade de quitter, au bout de quelques jours, et le lit et même sa salle : avantage immense au point de vue de l'hygiène individuelle et collective. C'est ce principe de l'immobilisation des membres lésés, déjà professé de longue date par des chirurgiens éminents, que nous avons appliqué dans notre pratique et depuis bien longtemps, aussi bien à Constantine qu'à Bône.

Quant au choix de l'appareil, il est assez insignifiant, et d'autant

(1) *Manuel de méd. opérat.*, 1861, 7e édit., p. 263.
(2) Acad. des sciences, séance du 12 septembre 1870.

plus que, leur nombre étant très-varié et la méthode primant les procédés, il faut laisser aux divers chirurgiens la douce satisfaction d'avoir leurs préférences particulières. L'essentiel, c'est de n'exercer aucune compression douloureuse sur le membre, et de ne le recouvrir de ouate, de bandes, d'un bandage quelconque, que sur la moindre étendue possible; il faut, en un mot, donner constamment de l'air à ce membre pour lui éviter le scorbut local, et ne point le comprimer pour ne pas l'atrophier.

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

Transfusion du sang défibriné pratiquée avec succès pour une hémorrhagie utérine, par M. de Belina.

Madame S., femme délicate, âgée de 26 ans, qui avait eu déjà plusieurs fausses couches suivies de fortes métrorrhagies, était enceinte depuis quatre mois et demi. Le 27 août 1870 elle éprouva tout à coup de fortes coliques et fut prise d'une hémorrhagie utérine abondante. Dans quelques heures la perte devint de plus en plus alarmante et la réduisit à un état désespéré.

Le docteur Gontier Saint-Martin employa le froid sur le ventre, des frictions aux extrémités avec du vin chaud, et à l'intérieur, de fortes doses d'opium et de carbonate d'ammoniaque. Malgré ce traitement, la figure était d'une pâleur cadavérique, les lèvres décolorées, les extrémités froides, la respiration lente et cessant par moments, le pouls à peine perceptible, tout le corps couvert d'une sueur visqueuse.

Croyant qu'il fallait recourir ici à la transfusion, le docteur Gontier Saint-Martin me fit appeler et me proposa de tenter l'opération.

A mon arrivée avec le confrère Meyer, qui voulut bien assister à l'opération, la malade était dans un état de syncope profonde, ne pouvant parler et présentant tous les symptômes d'une mort prochaine. M. Gontier Saint-Martin pratiqua le tamponnement pendant que je faisais, avec M. Meyer, les préparatifs pour la transfusion.

Madame B., sœur de la malade, femme robuste de 30 ans, consentit à donner son sang, et on lui en retira 350 grammes qu'on reçut dans un récipient, qui plongeait dans un vase rempli d'eau chauffée à 40 degrés. Le sang fut défibriné, filtré et introduit dans l'appareil. Après qu'on eut bandé le bras droit de la malade comme pour une saignée, je mis la veine médiane à découvert, et tandis que M. Meyer tenait l'appareil, je fixai de la main gauche la veine et enfonçai de la main droite le trocart et retirai le stylet. J'ôtai la bande du bras, et au bout de quinze minutes, j'introduisis seulement 300 grammes de sang.

Après l'opération, il survint une amélioration subite. Le pouls devint plus fort et donna 88, la respiration fut plus régulière, la malade ouvrit les yeux et put répondre à toutes les questions qu'on lui posa. Elle se trouvait très-soulagée et disait qu'elle avait senti une sensation agréable de chaleur le long du bras vers la poitrine.

Quelques heures après, il se manifesta une grande agitation, la malade avait soif et sentait une chaleur douloureuse à la tête. Après avoir vomi une considérable quantité de glaires, l'agitation fut suivie d'un abattement général. Cependant la malade put avaler une petite quantité d'eau rougie et après elle s'endormit.

A partir de ce moment, l'amélioration se produisit sous tous les rapports. Le pouls était encore faible, mais régulier, la respiration normale. La malade put prendre un peu de bouillon tiède et ne se plaignit que de maux de tête et d'une rétention d'urine. On retira le tampon et tout de suite après la malade rendit une quantité considérable d'urine de bonne nature, ce qui la soulagea beaucoup.

La guérison, secondée par l'usage des toniques doux et d'un régime approprié, s'avançait peu à peu lorsque la perspective du siége et des circonstances de famille forcèrent madame S. à quitter Paris le 7 septembre.

Après trois mois de manque de nouvelles et d'inquiétude sur le sort de notre malade, j'ai appris avec plaisir qu'elle avait donné des nouvelles à une parente deux mois après son arrivée à Bordeaux. Elle est complétement rétablie et jouit actuellement d'une bonne santé.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE.

SÉANCE DU 9 JUILLET. — PRÉSIDENCE DE M. CHARCOT, VICE-PRÉSIDENT.

Études de thermométrie dans la syncope provoquée et dans les hémorrhagies artificielles; température comparée des cavités centrales et des tissus profonds périphériques; par le docteur Laborde.

Dans une des dernières séances, j'ai donné un aperçu des modifications parallèles de la température des cavités centrales (thorax) et des tissus profonds périphériques (muscles), dans *la syncope* expérimentale par *compression directe* du cœur.

Ces résultats ne diffèrent pas sensiblement de ceux que l'on obtient en produisant la syncope par la section instantanée de la moelle épinière tout au voisinage de la région bulbaire.

Voici les chiffres obtenus dans une de nos expériences, pouvant servir de type : chez un jeune cochon d'Inde, dont la température normale, avant l'expérience, était :

Dans la cavité thoracique, 38°
Dans les muscles de la cuisse, 37°,4

Après avoir dénudé très-rapidement et dans une petite étendue la région cervicale supérieure et postérieure, nous incisons, à l'aide d'un bistouri insinué entre les lacunes vertébrales, la moelle aussi complétement que possible : l'animal tombe immédiatement sur le flanc, sans respiration, le cœur arrêté dans ses battements, les yeux révulsés, les membres un peu roides; mais sans convulsions appréciables :

A ce moment :

A 5 heures 20 minutes du soir :	température	dans le thorax,	38°
	id.	dans les muscles,	36°
A 5 heures 40 minutes du soir :	id.	dans le thorax,	37°
	id.	dans les muscles,	34°
A 6 heures 10 minutes du soir :	id.	dans le thorax,	34°
	id.	dans les muscles,	30°
A 7 heures un quart du soir :	id.	dans le thorax,	28°
	id.	dans les muscles,	24°
A 9 heures un quart du soir :	id.	dans le thorax,	22°
	id.	dans les muscles,	19°

La rigidité cadavérique s'établit.

Il importe surtout de noter à part la décroissance parallèle des deux températures, la disproportion entre la modification subie au début par la température centrale, qui est presque nulle, malgré la syncope confirmée, et l'abaissement presque immédiat, au contraire, de la température périphérique.

Dans cet ordre de faits, il nous a paru intéressant d'étudier l'influence exercée par les hémorrhagies artificielles, et de comparer ces divers cas d'hémorrhagies.

Voici un exemple relatif à *l'hémorrhagie veineuse* et à *l'hémorrhagie artérielle*.

Sur un jeune cochon d'Inde très-vigoureux, la température dans les muscles de la cuisse droite étant 32°,5 (l'animal est tout tremblant de peur).

A 10 heures et demie du matin, par une température ambiante de 20 degrés, je sectionne rapidement la veine jugulaire droite; le sang coule noir et en nappe comme dans une saignée.

Après une diminution successive, l'hémorrhagie s'arrête à 10 heures 40 minutes. 10 minutes après l'opération, la température des muscles de la cuisse est alors à 32 degrés. A 10 heures 45 minutes elle n'a pas changé.

Je fais alors une section rapide de la carotide du même côté : le sang jaillit rapidement et abondamment. L'animal tombe sur le flanc.

A 10 heures 48 minutes, c'est-à-dire trois minutes après la section du vaisseau, convulsions terminales.

La température de la cuisse est tombée à 31 degrés.

Dans la cavité thoracique, où nous avons établi à demeure un de nos thermomètres, la température est à ce moment 32°,5.

A 10 heures 50 minutes, l'animal est mort.

La décroissance de la température se fait alors dans la proportion suivante :

A 11 heures 25 minutes.	cuisse,	27°
	thorax,	30°
A 1 heure (2 heures et demie après l'opération).	cuisse,	22°
	thorax,	25°,5
A 1 heure 35 minutes.	cuisse,	21°,9
	thorax,	24°,5
A 8 heures du soir.	cuisse,	20°
	thorax,	22°

Le résultat des faits expérimentaux de cette nature, c'est la différence d'influence de *l'hémorrhagie veineuse* et de *l'hémorrhagie artérielle* sur les modifications de la température profonde; presque nulle dans l'hémorrhagie *veineuse*, cette modification est très-rapide et très-marquée dans l'hémorrhagie *artérielle*.

M. Charcot fait remarquer qu'en Allemagne la plupart de ces observations ont été faites, et, relativement à la saignée ordinaire, on sait qu'il existe à la suite, d'abord un léger abaissement de la température centrale, puis une sorte de réaction, que les sujets observés soient ou non sans fièvre.

Plusieurs théories ont été données pour expliquer ces faits. D'après celle de Fels, en particulier, lorsqu'on soustrait une certaine quantité

de sang, les liquides interstitiels des tissus entreraient en circulation, et ces liquides seraient doués de qualités pyrétogènes. La chose n'est pas impossible; ce qui expliquerait cet abaissement de la température, suivi de son élévation.

On sait d'ailleurs, et Wunderlich l'a parfaitement démontré, qu'il y a réfrigération dans la saignée.

M. Charcot rappelle ensuite, à propos de la température centrale, l'effet de l'arrêt du cœur sur cette température. Il a pu l'observer chez une femme atteinte de rupture du cœur avec hémorrhagie dans le péricarde, et qui n'est morte qu'une dizaine d'heures après cette rupture, à la suite de trois ou quatre syncopes. Une heure après la première syncope, la température du rectum était à 36 degrés, température relativement basse.

Ce même effet s'observe encore dans le cours des maladies aiguës; dans un cas de pneumonie, par exemple, où l'on rencontre d'ordinaire une courbe régulière, M. Charcot a vu une chute de la température établissant une courbe irrégulière et répondant à une complication inflammatoire du côté du péricarde.

On observe encore un abaissement très-rapide de la température centrale dans le développement de la péritonite par rupture intestinale, dans l'apoplexie foudroyante par rupture des anévrysmes miliaires. D'ailleurs le phénomène du choc, quel qu'il soit, amène toujours après l'attaque, mais surtout un peu après, cet état de collapsus avec refroidissement, état qui était connu déjà des anciens auteurs.

M. Laborde insiste pour qu'on fasse une distinction profonde entre les températures selon qu'elles sont prises dans tel ou tel organe. Le mot température centrale ne suffit pas; il faut y ajouter un mot qui rappelle l'organe où elle est prise.

La séance est levée à six heures.

SÉANCE DU 16 JUILLET. — PRÉSIDENCE DE M. CHARCOT, VICE-PRÉSIDENT.

— M. Laborde continue l'exposé de ses recherches sur les variations de température selon les diverses parties du corps. (V. la séance du 9 juillet.)

1° Dans l'état normal ou physiologique, la température *centrale* chez les animaux mammifères, représentée par la température de la *cavité thoracique*, ne coïncide pas avec la température du rectum, ni même avec celle des muscles des membres.

Trois de mes thermomètres étant plongés, l'un dans la cavité thoracique, au voisinage du cœur, l'autre dans les muscles de la cuisse, le troisième dans le rectum d'un cochon d'Inde vigoureux, voici ce que l'on observe, lorsque la colonne mercurielle s'est fixée dans les trois instruments, c'est-à-dire au bout de trois à cinq minutes :

(Température extérieure à l'air libre 25°.)

Thermomètre dans le thorax (région diaphragmatique).	37°	centig.
Thermomètre dans le rectum.	36°	—
Thermom. dans les muscles de la cuisse (état statique).	34°,5	—

Différence de 1 degré centig. environ entre les trois régions.

C'est là une donnée dont il importera de tenir compte dans les futures observations de thermométrie sur les animaux et sur l'homme, soit à l'état physiologique, soit à l'état pathologique, — et qui est, peut-être, de nature à atténuer l'exactitude des observations faites jusqu'ici avec la désignation de *température centrale* appliquée à la température *rectale*.

2° Après la mort, quelle qu'en soit la cause, le refroidissement progressif du cadavre subit, dans son plus ou moins de rapidité, l'influence des conditions ambiantes de température; mais le chiffre par lequel est exprimé le refroidissement est toujours inférieur d'au moins *un degré*, à celui de la température ambiante actuelle.

Voici deux exemples pris dans deux conditions opposées : une température extérieure *très-élevée* et une température *très-basse*.

Premier cas. — Un cochon d'Inde mort à la suite d'une hémorrhagie artérielle, — et ayant après la mort une température de

32°5 centig. dans la cavité thoracique,

31° centig. dans les muscles de la cuisse,

reste placé, durant vingt-quatre heures, dans un milieu dont la température *diurne* varie de 24° à 24°,5.

Au bout de ces vingt-quatre heures, la température du cadavre est tombée à

22°,5 centig. dans le thorax,

22° centig. dans les muscles.

A ce moment, les deux thermomètres enlevés de leur place respective remontent presque immédiatement à 24° et 24°,5.

La température du cadavre était donc inférieure de 2 degrés à la température ambiante.

Deuxième cas. — Le 16 janvier 1870, à l'École pratique (pavillon de M. Ledentu), la température extérieure était 1 degré, la température du pavillon, fortement chauffé par un poêle rougi, de 5 à 6 degrés centig., sur un cadavre nouveau, complétement refroidi à la surface.

Le thermomètre, enfoncé dans les muscles de la cuisse gauche (région antérieure), marque 0 degré et s'y maintient. Dans les muscles de l'avant-bras du même côté, même température 0 degré.

Ainsi la température du cadavre dans les muscles est inférieure de 5 degrés à celle de la température ambiante artificielle.

M. Cornil demande s'il ne faudrait pas tenir compte, pour les cadavres, de l'évaporation qui se produit à la surface et qui est capable de le refroidir.

M. Rabuteau pense qu'il a pu se glisser quelques erreurs dans des recherches aussi délicates : pour sa part, il a peine à comprendre qu'un corps puisse avoir une température plus faible au bout d'un certain temps que celle du milieu ambiant.

M. Laborde insiste sur la réalité des phénomènes qu'il a observés.

— M. Rabuteau rapporte que Liebrich n'a pas trouvé avec le chloral les mêmes effets sur les grenouilles que sur les lapins; il a repris ces expériences avec M. Napierolski, et ses résultats sont contraires à ceux de M. Liebrich. En été, les grenouilles sont anesthésiées par le chloral, comme les animaux à sang chaud.

M. Laborde rappelle que les grenouilles sont anesthésiées dans l'eau chaude, ce qui infirmerait les conclusions de M. Rabuteau.

M. Rabuteau fait remarquer qu'il ne s'est pas placé dans les mêmes conditions.

— M. Leven rapporte des expériences d'après lesquelles le strychnisme n'existe pas si l'on donne en même temps aux animaux l'aconitine et la strychnine dans certaines proportions. D'où il résulte qu'on peut opposer la paralysie à l'excitabilité de la moelle.

M. Leven démontre ensuite, par d'autres expériences, comment le curare paralyse la moelle, contrairement à l'opinion de M. Vulpian. Pour faire ces expériences avec le curare, comme avec l'aconitine, il faut que la circulation soit respectée dans les membres, et alors on voit que la moelle est atteinte par l'aconitine comme elle l'est par le curare.

D'ailleurs, si l'on donne le curare à un animal, on voit cesser la respiration; la sensibilité et la motilité se perdent. Donc il meurt par les centres nerveux.

Donc les poisons tuent le système nerveux du centre à la périphérie, et non de la périphérie au centre.

M. Leven remettra une note à ce sujet.

La séance est levée à cinq heures et demie.

VARIÉTÉS.

CHRONIQUE ET NOUVELLES DE LA GUERRE.

ORGANISATION DU SERVICE SANITAIRE DANS LES ARMÉES DE PROVINCE.

Nous avons consacré différents articles à l'organisation du service sanitaire dans l'armée de Paris. Le décret suivant, extrait du Moniteur universel publié à Bordeaux, nous fait connaître ce qui a été adopté dans les armées de province :

« *Bulletin officiel de la délégation du gouvernement de la défense nationale.*

« Le membre du gouvernement de la défense nationale, ministre de l'intérieur et de la guerre,

« En vertu des pouvoirs à lui délégués par le gouvernement par décret en date, à Paris, du 1er octobre 1870;

« Considérant que la multiplicité des ambulances privées au sein des armées, sans surveillance ni contrôle de la part de l'autorité militaire, est de nature à engendrer des abus graves, et qu'il est possible de les prévenir en faisant ressortir toutes ces sociétés à une seule d'entre elles, dûment qualifiée;

« Considérant les importants services rendus à la cause de l'humanité par la Société internationale de secours aux blessés des armées de terre et de mer, décrète :

« Art. 1er. Toutes les ambulances volontaires volantes, et autres sociétés ayant en vue le soulagement des blessés sur le champ de bataille et après le combat, sont désormais placées sous la direction et la responsabilité de la Société internationale de secours aux blessés des armées de terre et de mer, laquelle accepte les obligations et charges résultant de ce mandat.

« En conséquence, à partir de ce jour, aucune ambulance volontaire volante ne pourra être créée sans l'autorisation formelle du conseil supérieur de la Société ou l'un des délégués régionaux qui le représentent officiellement. Le conseil supérieur ou son délégué

avisera le ministre de la guerre et lui remettra une liste du personnel de l'ambulance ainsi créée.

« Art. 2. Les ambulances volantes nationales ou étrangères, une fois accréditées, devront se mettre à la disposition du général et de l'intendant en chef de l'armée, lesquels, de concert avec le délégué du conseil, leur assigneront le point où leur concours devra plus particulièrement s'exercer.

« Art. 3. Les ambulances volantes créées jusqu'à ce jour, soit par des comités indépendants, soit par les représentants quelconques de l'autorité civile, devront immédiatement, dans le délai de huit jours, régulariser leur position auprès de la Société de secours aux blessés, qui proposera au ministre leur maintien ou leur dissolution.

« Art. 4. Aucune personne âgée de moins de 40 ans ne pourra faire partie d'une ambulance volante ou sédentaire à moins d'avoir son diplôme de docteur ou un minimum de seize inscriptions.

« Art. 5. Le personnel actuellement en activité des ambulances de la Société de secours aux blessés créées à Paris, soit qu'elles existent encore dans leur constitution primitive, soit qu'elles aient été officiellement réorganisées, n'est pas atteint par l'article 4. Une liste complète du personnel sera remise au ministre de la guerre.

« Art. 6. Les brassards ne seront distribués aux ambulances volontaires volantes ou aux ambulances fixes de la Société que par le conseil supérieur de la Société ou par ses délégués régionaux, sous leur responsabilité. Ces brassards seront accompagnés d'une carte nominative, qui sera signée et timbrée du délégué régional et de l'intendant militaire. En dehors du personnel de la Société, de celui des diverses délégations, et de celui des ambulances volantes, le gouvernement ne reconnaît le droit de porter le brassard et les insignes de la convention de Genève qu'aux présidents, vice-présidents, secrétaires et trésoriers des comités qui seront admis à s'affilier régulièrement à la Société de secours et au personnel médical qui desservira les ambulances créées par ces comités.

« Art. 7. Tous les brassards qui ont été délivrés, soit par les comités locaux, soit par des autorités administratives quelconques, sont déclarés nuls et non valables aux yeux du gouvernement, à partir du 15 février prochain. Des poursuites seront exercées contre ceux qui continueront à les porter indûment.

« Art. 8. Les dispositions de l'article précédent ne sont pas applicables aux brassards portant la signature du président de la Société, du délégué général auprès du ministre de la guerre et des délégués régionaux.

« Art. 9. Le ministre de la guerre se réserve le droit de nommer, la Société entendue, le délégué général qui la représente auprès de son département.

« Art. 10. Les arrêtés, décisions et circulaires publiés jusqu'à ce jour, en contradiction avec le présent décret, sont annulés.

« Est maintenu le décret du 23 juin 1866, qui a déclaré la Société internationale de secours aux blessés d'utilité publique. Toutefois, les droits et priviléges en résultant sont subordonnés à l'exécution du présent décret.

« Fait à Bordeaux, le 31 décembre 1870.

« *Le membre du gouvernement, ministre de l'intérieur et de la guerre,*

« Léon Gambetta.

« Par le ministre :

« *Le délégué au département de la guerre,*

« C. de Freycinet. »

La Société internationale a donc été très-puissante en province. Cela s'explique peut-être par les ressources dont elle pouvait disposer et par la mobilité des armées. Mais ce besoin d'ordre, qui s'est fait sentir, ne nous semble pas moins avoir conduit à l'arbitraire. En empêchant, ou du moins en soumettant à de dures formalités la création spontanée d'ambulances volontaires, on a méconnu un droit que nous avons proclamé dès le début de la guerre : *le droit au dévouement*. On a pu ainsi se priver parfois de secours qui auraient été d'une grande utilité. La Société internationale a joué en province le rôle de la commission municipale à Paris ; nous saurons plus tard si elle aura su remplir son mandat pour le plus grand bien de tous.

Il est certain que, dans plusieurs grands centres de population, comme à Paris, l'initiative privée, individuelle ou collective, a pu et dû organiser des ambulances en plus ou moins grand nombre, et d'une plus ou moins grande importance. Il fallait encourager plutôt que comprimer ce généreux mouvement en lui donnant un libre essor. Dans chaque centre, ces différentes ambulances auraient pu s'affilier les unes aux autres, de manière à confier la représentation de leurs intérêts à un comité indépendant, librement élu par elles, et qui aurait fonctionné de concert avec le comité de la Société internationale et l'intendance militaire, ou plutôt le corps de santé de l'armée. Ce principe admis, on pourrait rédüire la partie principale du décret qui précède à l'article 2 modifié de la manière suivante :

« Les ambulances volantes, nationales ou étrangères, quelle que soit leur origine, devront se mettre à la disposition du général en chef de l'armée, qui, de concert avec le médecin en chef de l'armée, le délégué des ambulances libres et celui de la Société internationale, leur assignera le point où leur concours devra plus particulièrement s'exercer. »

*
* *

ACADÉMIE DE MÉDECINE : PRIX FALRET.

M. Falret a légué à l'Académie de médecine une somme de 10,000 fr. dont le revenu servira tous les deux ans à décerner un prix de 1,000 fr. à l'auteur du meilleur travail sur les maladies nerveuses ou mentales. Ce legs nous a un peu surpris. M. Falret, que notre ami Guardia nous a appris à connaître comme un excellent observateur, a dû sans doute remarquer, comme bien d'autres, que les prix académiques ne tentent plus guère aujourd'hui les hommes d'initiative, les vrais chercheurs, et ne peuvent ainsi contribuer que d'une manière bien imparfaite aux progrès de la science. On n'en doit pas moins applaudir au sentiment qui a inspiré le généreux fondateur du nouveau prix.

BULLETIN HEBDOMADAIRE DES DÉCÈS DÉCLARÉS A L'ÉTAT CIVIL DU 28 JANVIER AU 3 FÉVRIER 1871.

CAUSES DE DÉCÈS.	Population civile d'après le recensement arrêté le 7 janvier 1871 : 2,019,877 habitants. AGES. au-dessous de 1 an.	de 1 an à 15 ans.	de 15 ans à 50 ans.	de 50 ans et au-dessus.	ARMÉE. — Troupe de ligne et garde mobile.	TOTAUX
Variole	52	54	109	22	21	258
Scarlatine	»	4	2	»	2	8
Rougeole	1	19	1	»	8	39
Fièvre typhoïde	1	58	57	15	193	324
Érysipèle	6	1	2	3	»	12
Bronchite	112	139	96	166	114	627
Pneumonie	31	52	88	138	156	465
Diarrhée	57	38	11	43	1	150
Dysenterie	4	14	10	26	9	63
Cholérine	»	»	»	»	»	»
Angine couenneuse	3	9	3	1	»	16
Croup	2	6	»	»	»	8
Affections puerpérales	»	»	14	»	»	14
Affections chroniques et accidents divers	447	301	594	916	134	2392
Accidents de guerre. Combat	»	»	273	14	»	287
Accidents de guerre. Bombardement	»	»	9	9	»	18
Totaux	716	695	1269	1353	638	4671

Le Directeur scientifique, J. Guérin.

Le Rédacteur en chef et Administrateur, Dr F. de Ranse.

Paris. — Imprimerie Cusset et Ce, rue Racine 26.

AUX LECTEURS DE LA GAZETTE MÉDICALE.

Pendant la période difficile qui vient de s'écouler, nous n'avons pas cru, malgré les nombreux obstacles que nous avons rencontrés, devoir interrompre la publication de la GAZETTE MÉDICALE. Les événements si douloureux qui s'accomplissaient pour la France n'en renfermaient pas moins des enseignements d'un immense intérêt pour notre art et notre profession. Ces faits, pour porter leurs fruits, devaient être notés à leur passage, sauf à en tirer plus tard toutes les conséquences. Nous avons donc continué à faire paraître la GAZETTE MÉDICALE, en lui imprimant le cachet particulier des circonstances que nous traversions. Le même motif nous a engagé à en restreindre l'étendue : l'intérêt du lecteur, concentré sur un seul ordre de faits, n'exigeait plus les dimensions ordinaires du journal.

A la veille d'être affranchie des préoccupations qui l'avaient détournée de l'objet plus général de ses études, la science commande à ses organes de revenir à ses travaux habituels. A partir du numéro du 4 mars, la GAZETTE MÉDICALE reparaîtra sous son cadre habituel. Les lecteurs trouveront une compensation équitable à la réduction momentanée du nombre de feuilles dans les suppléments, que, selon l'abondance des matières, nous ajouterons aux numéros qui vont suivre.

On nous permettra de remercier ici publiquement nos collaborateurs, à quelque titre qu'ils soient attachés à la GAZETTE MÉDICALE, de leur zèle et de leur dévouement à nous continuer leur concours malgré les services nombreux qu'ils avaient à remplir, soit dans les ambulances, soit pour la défense de nos murs.

REVUE HEBDOMADAIRE.

COUP D'ŒIL SUR L'ÉTAT SANITAIRE DE PARIS PENDANT L'ARMISTICE.

Le ravitaillement d'une ville assiégée, peuplée de plus de deux millions d'habitants, ne saurait se faire en un jour. Aussi la nouvelle augmentation du chiffre de la mortalité que nous annoncions dans notre avant-dernière revue, n'a pas manqué de se produire. La semaine suivante, en effet, ce chiffre s'est élevé de 4,376 à 4,671. Espérons que ce sera là sa limite extrême et qu'il suivra désormais la voie décroissante qu'il a inaugurée la semaine dernière en diminuant de 220 unités.

Si l'on compare les deux derniers *Bulletins hebdomadaires* des décès, on voit que cette diminution a porté principalement sur les décès causés par la variole et la fièvre typhoïde. Cette remarque ne manque pas d'importance; si, en effet, les deux maladies infectieuses et épidémiques qui sévissent le plus en ce moment ont tendance à disparaître, comme il est permis d'espérer, d'un autre côté, que les maladies communes telles que la bronchite et la pneumonie cesseront, par suite du ravitaillement et de l'amélioration des conditions atmosphériques, d'être aussi fréquentes et aussi meurtrières, on peut entrevoir, dans un avenir prochain, le retour de la mortalité générale au chiffre qu'on est convenu d'appeler le chiffre normal.

Pour aider à atteindre ce résultat, nous avons proposé certaines mesures sanitaires dont plusieurs, à notre grande satisfaction, ont été mises en vigueur. C'est ainsi que, plutôt par tolérance il est vrai que par un ordre formel, la plupart des gardes mobiles de la Seine peuvent demeurer dans leurs familles. Les mobiles de la province, de leur côté, et un certain nombre de soldats appartenant aux troupes régulières, ont reçu des billets de logement chez les particuliers. On a évité de cette manière l'encombrement si redoutable des baraquements et des casernes.

Une mesure non moins importante vient d'être prise à l'égard des ambulances : un grand nombre de convalescents ont été ou vont être évacués sur les hôpitaux de province, en particulier sur ceux qui sont échelonnés le long du parcours de la ligne d'Orléans. Nous n'aurons donc pas à craindre l'encombrement non moins désastreux des ambulances, et la santé publique courra de bien moins grands dangers d'être compromise. Remarquons en passant que Paris ne s'assainit nullement aux dépens de la province : les convalescents qu'il lui envoie pourront être disséminés sur une assez grande étendue pour ne constituer nulle part un foyer d'infection.

Ainsi voilà jusqu'à nouvel ordre les dangers de l'encombrement conjurés. Paris a aussi du pain blanc, de la viande de bœuf et de mouton, du beurre, du fromage et certains autres accessoires. Le ravitaillement n'est cependant pas complet, et il est urgent de pourvoir à deux choses qui manquent encore : les légumes verts et le combustible.

Le scorbut a fait son apparition dans nos ambulances. Il est facile de constater que sa fréquence et sa gravité dans une salle sont en rapport direct avec le degré de froid, d'humidité et d'encombrement de cette salle. De même, en comparant les ambulances entre elles, on voit que la qualité et la quantité de l'alimentation, les conditions de vêtement, de chauffage, d'aération, etc., ont exercé une influence considérable sur le nombre respectif des scorbutiques qu'elles renferment. Ces faits, qui ne font que confirmer les notions classiques de l'étiologie du scorbut, montrent en même temps la nécessité de combler les deux desiderata que nous venons de signaler. L'encombrement ayant cessé, qu'on nous donne des légumes verts pour joindre à la ration quotidienne de viande de nos malades, du bois ou du charbon, pour chauffer convenablement les salles où ils sont obligés de séjourner, et le scorbut ne tardera pas à disparaître.

Ce n'est pas seulement aux malades de nos ambulances que le complément du ravitaillement est indispensable, mais à toutes les personnes affaiblies par de longs jours de privations, en particulier aux vieillards. Ils ont relativement payé un bien lourd tribut à la

FEUILLETON.

DOCUMENTS POUR SERVIR A L'HISTOIRE DE LA FIÈVRE JAUNE.

Nous offrons à nos lecteurs des extraits d'une lettre que notre ami le docteur Bertulus nous a adressée par l'intermédiaire du MARSEILLE MÉDICAL. Ils y trouveront des faits curieux et des réflexions très-justes sur une de ces épidémies de provenance lointaine dont les navires de long cours transportent les germes dans nos ports de mer, lorsque les autorités préposées au service de la santé publique ont le malheur d'oublier les terribles leçons qui nous ont appris, à nos dépens, à respecter les mesures sanitaires, qu'il faut observer de toute nécessité, en attendant que les adversaires de la doctrine soutenue avec tant d'éclat et un si grand courage par notre cher et vaillant confrère de Marseille, aient prouvé que la contagion n'est qu'un mythe. J. M. G.

LA FIÈVRE JAUNE A BARCELONE AU MOIS D'AOUT DERNIER.

A M. LE DOCTEUR GUARDIA.

Mon cher ami,

Au beau milieu du sac de Syracuse, dont il ne se doutait même pas, *Archimède*, qu'absorbait la solution d'un problème, fut tué par un soldat romain en dépit des ordres formels de Marcellus.

Dans des temps moins reculés, l'illustre et malheureux *Lavoisier*, condamné à mort par le tribunal révolutionnaire et sur le point d'être exécuté, consacrait ses dernières heures à l'achèvement d'une œuvre importante dont le sujet ne m'a jamais été connu et demandait *ad hoc* un sursis qu'on lui refusait sur ce motif que la république d'alors n'avait pas besoin de savants; enfin l'immortel *Bichat*, son contemporain, homme de génie comme lui, rédigeait à la même époque son *Anatomie générale*, premier fondement de l'histologie moderne, sans se préoccuper le moins du monde, du fond de son amphithéâtre, de l'affreux cyclone politique qui se déchaînait sur la France.

C'est que la science, fille du ciel comme la religion, s'isole volontiers et sans peine des choses d'ici-bas, c'est qu'elle plane naturellement sur l'humanité, ses misères, ses vices et ses crimes.

Peut-être est-ce par suite de cette heureuse prérogative des esprits studieux qu'il m'est permis, en ce moment de crise politique, au milieu des malheurs inouïs de la Patrie française et de mes soucis domestiques, d'accorder quelque attention aux faits graves qui, depuis les premiers jours d'août, se sont produits dans la grande cité catalane, déjà si éprouvée en 1821, et d'ajouter ainsi un chapitre de plus à mon histoire de la question sanitaire (1).....

Voici, mon cher ami, quelques détails sur l'épidémie que je n'ai pu

(1) *Marseille et son intendance sanitaire*, in-8°, 550 p., 1864, édit. Germer-Baillière, à Paris; Camoin frères, à Marseille.

mort pendant la semaine dernière. Nous l'avons dit, le vieillard et l'enfant résistent moins aux privations et au froid que l'adulte; de plus, le premier est loin d'avoir comme le second cette activité des fonctions nutritives qui opère parfois de véritables résurrections; il a de la peine à réparer ce qu'il a perdu. Il est bon d'appeler sur ce point l'attention du gouvernement et celle des personnes qui ont accepté la mission de distribuer des secours en nature aux indigents.

En résumé, l'état sanitaire s'est un peu amélioré; nul doute que cette amélioration ne fasse des progrès si l'armistice est prolongé ou la paix conclue et que l'on continue à prendre toutes les mesures conseillées par une bonne hygiène. Mais qu'adviendrait-il si l'Assemblée nationale, qui discute en ce moment, à Bordeaux, de la paix ou de la guerre, décidait la continuation des hostilités? Nous ne gagnerions certainement pas au remplacement de nos troupes par les troupes allemandes. Nous ne connaissons pas au juste l'état sanitaire de celles-ci, et ne pouvons dire si elles nous apporteraient avec elles quelque germe infectieux. Mais nous ne tarderions pas à perdre tout le bénéfice du ravitaillement, et non-seulement du ravitaillement matériel, mais encore de ce qu'il est permis d'appeler le ravitaillement moral et le ravitaillement intellectuel. Longtemps privés de nouvelles de la part de ceux qui nous sont chers, nous goûtons depuis l'armistice toutes les douceurs d'une correspondance suivie, et cette satisfaction donnée à nos sentiments les plus naturels et les plus vifs n'a pas moins contribué à relever nos forces que les approvisionnements qui nous sont arrivées de la province ou de l'étranger. Nous commençons aussi à renaître à la vie intellectuelle; les musées, les bibliothèques se rouvrent, les relations scientifiques se rétablissent. Mais que Paris soit occupé par les Prussiens, et nous retombons dans la nuit, dans les angoisses, dans les privations, partant dans les maladies. Certes c'est là une triste perspective, mais qui ne saurait entrer en balance avec l'honneur du pays. Que si, pour sauvegarder cet honneur, l'Assemblée nationale juge la continuation de la guerre nécessaire, Paris, qui a déjà montré tant de courage et de persévérance, sera prêt, nous n'en doutons pas, à épuiser tous les sacrifices.

D[r] F. DE RANSE.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

NOUVELLE ÉTUDE SUR LA MÉDICATION ARSENICALE ET SUR L'ARSÉNIATE D'ANTIMOINE; par le docteur L. PAPILLAUD (Henri-Almès) (1).

GÉNÉRALITÉS.

L'arsenic n'était autrefois qu'un médicament exceptionnel, une ressource extrême qu'on tenait en réserve contre les dermopathies rebelles et contre les fièvres paludéennes invétérées. Dans ces conditions ses propriétés antiherpétiques et antipériodiques étaient assez généralement admises, seulement il se trouvait peu de médecins qui eussent le courage de les mettre à l'épreuve.

Depuis une quinzaine d'années l'arsenic a considérablement grandi comme médicament et s'est fait une large place dans la thérapeutique. A mesure que ce progrès s'est accompli en faveur de cet agent héroïque, sa valeur, ses propriétés, son mode d'action ont été de plus en plus étudiés, discutés, contestés et controversés. Cependant, à la lumière de la discussion et de l'expérimentation, grâce au zèle des uns et malgré l'opposition ou l'indifférence des autres, la médication arsenicale a fait son chemin et elle est reconnue aujourd'hui pour être, tour à tour et selon les doses et le mode d'administration, altérante, sédative et reconstituante; enfin son influence favorable sur la nutrition, sur la respiration et sur la circulation est généralement acceptée. Les maladies des poumons, du cœur, du cerveau, de l'estomac, du foie, etc., sont devenues tributaires de l'arsenic; il a été employé avec succès contre les névroses générales et locales; il a réussi contre des affections générales telles que la chlorose et l'anémie; il a rendu des services contre des maladies à étiologie plus obscure comme l'albuminurie et le diabète; enfin il est intervenu avec avantage contre des phlegmasies qui augmentent la fibrine du sang, telles que le rhumatisme, et contre des pyrexies qui diminuent cette fibrine comme la fièvre typhoïde. Après cette énumération, qui cependant est loin d'être complète, que lui manque-t-il pour être un médicament d'un usage presque général? Nous déclarons pour notre part que nous le considérons comme tel et que nous ne voyons pas dix malades sans trouver huit fois au moins l'indication de la médication arsenicale. Peut-être que les ressources que nous trouvons dans cette médication et la prédilection que nous avons conçue pour elle sont la conséquence de ce fait que nos études, nos essais et nos expérimentations ont mis en nos mains et nous ont fait adopter la préparation arsenicale que nous croyons la meilleure, la plus aisée à administrer et la plus facile à faire tolérer, l'arséniate d'antimoine.

Pour rendre justice à qui de droit, nous devons déclarer ici que les progrès de la médication arsenicale sont dus surtout aux médecins de province. Tandis qu'on se bornait à Paris aux traitements arsenicaux en usage à l'hôpital Saint-Louis, tandis que dans la médecine militaire on emboîtait le pas pour suivre, sans les dépasser, les errements du docteur Boudin, des praticiens des départements tels que les docteurs Millet (de Tours), Massart (de Napoléon-Vendée), Imbert Gourbeyre (de Clermont), Isnard (de Marseille), Wahu (de Nice), Garin et Fauconnet (de Lyon), etc., etc., essayaient la médication arsenicale contre la pleurésie chronique, le catarrhe bronchique, l'asthme, la phthisie, les affections du cœur, les fièvres typhoïdes, les névroses, etc., et les succès répondaient à leurs essais.

Il est à remarquer que tandis qu'à l'Académie de médecine on hésite encore à admettre l'arsenic comme médicament reconstituant, il a déjà été reconnu et préconisé comme tel par presque tous les médecins de province qui s'en sont servis. Ce qui est encore l'objet d'un doute pour la plupart de ceux qu'on se plaît à désigner sons le

(1) C'est de ce travail que nous avons extrait un chapitre à propos de la discussion académique sur les propriétés thérapeutiques de l'arsenic. (Voir GAZ. MÉD. 1870, p. 581).

---

observer *de visu* malgré mon vif désir de le faire, désir dont vous pouvez mieux que personne rendre bon témoignage, je dois ces détails à notre excellent et digne confrère le docteur Mendez Alvaro, rédacteur en chef du SIÈCLE MÉDICAL de Madrid.

Mettant à profit votre bienveillance et celle de l'honorable rédacteur en chef de la GAZETTE MÉDICALE, je me permets quelquefois de vous entretenir, dans mes lettres, de questions d'hygiène publique, de déontologie médicale susceptibles de vous intéresser, et vous devez vous souvenir que, lorsque j'appris, après la déchéance de la reine Isabelle, la suppression absolue par le gouvernement provisoire espagnol des quarantaines qui depuis 1823 avaient absolument préservé la Péninsule des invasions, auparavant si terribles et si fréquentes, de la fièvre jaune, je vous écrivis pour appeler votre attention sur les dangers qui découlaient de ce décret et vous annoncer une prochaine importation; « gare à l'été prochain, vous disais-je, si le vomito continue à sévir comme il le fait à cette heure à la Havane, en dépit de la saison. »

Or, l'événement n'a que trop tôt justifié des prévisions qui durent vous paraître toutes naturelles puisque vous savez aussi bien que moi que de 1793 à 1823, c'est-à-dire pendant une période de trente ans, alors qu'il n'existait pas de lazarets et qu'on n'imposait aucune quarantaine aux provenances des Antilles, l'Espagne a perdu *plusieurs millions de ses habitants*, par la peste américaine. « Nous souffrions, disait à ce sujet au congrès sanitaire de Paris mon illustre ami, le professeur Monlau, de Madrid, au moins une épidémie de la fièvre jaune par an, quelquefois plusieurs dans divers ports à la fois, les ravages étaient effrayants, et les populations frappées d'épouvante. Mais à partir de 1823, et par l'effet du nouveau système sanitaire qui fut mis en vigueur, il n'y eut plus dans la péninsule aucune invasion de la fièvre jaune, qui vint s'éteindre désormais dans les lazarets. »

Quarante-sept ans d'immunité absolue, après de si grands malheurs, devaient, ce me semble, parler hautement en faveur des quarantaines, mais de prétendus progressistes ne veulent pas admettre l'évidence. Ils font valoir les intérêts du commerce et de l'industrie, les barrières tombent, et presque aussitôt le hideux fléau reparaît à Barcelone. Dans cette même ville, où il enleva en 1821, en moins de cinq mois, 25,000 victimes, et qui conserve si religieusement le souvenir de la mort glorieuse de *Mazet*, celui du dévouement de *Bally de Pariset*, d'*Audouard*, membres de la Commission française.

Je ne saurais dire si aujourd'hui, comme à cette dernière époque, on s'efforce encore de faire naître la maladie régnante de l'infection du port, des égouts et de l'encombrement de la saleté du faubourg de Barcelonette, mais, ce que je peux affirmer hautement, c'est qu'ayant visité plusieurs fois, et à des époques différentes, la capitale de la Catalogne, j'ai pu m'assurer que ces causes n'existèrent jamais que dans l'imagination prévenue de Chervin et de son école. Le port, largement ouvert, reçoit avec facilité la houle et les vents du large, et ses eaux sont bien plus pures que celles des ports de Toulon et même de Marseille, où la fièvre jaune ne se montra dans aucun temps; du reste,

nom de *princes de la science*, est déjà une question résolue pour les modestes et laborieux praticiens des départements. Pour eux cette question est tranchée de par la simple autorité des faits, tandis qu'au sommet de la hiérarchie scientifique elle est singuliérement embrouillée par les théories sur l'action intime des préparations arsenicales qu'on nous représente, depuis quelque temps, comme des agents de dénutrition ou tout au moins de suspension des actes nutritifs par le ralentissement des oxydations organiques.

Nous confessons que la contradiction manifeste, flagrante et inexplicable qui existe entre cette prétendue propriété suspensive du travail nutritif et les effets ordinaires de la médication arsenicale qui se traduisent par un accroissement d'appétit, nous porte à poser des réserves contre une interprétation qui est en désaccord avec les faits. Nous aimons mieux nous en tenir aux notions cliniques que de nous égarer dans un physiologisme si transcendant qu'il fait naître des effets complétement opposés aux causes dont il explique le jeu. Pour nous l'arsenic est un reconstituant à la condition d'être administré pendant longtemps, c'est-à-dire de plusieurs mois à plusieurs années et à des doses quotidiennes qui varient entre deux milligrammes et deux centigrammes. Cette propriété reconstituante générale et fondamentale n'empêche pas qu'il ait des actions électives sur certains systèmes ou appareils d'organes, tels que les systèmes nerveux et musculaires, et les appareils respiratoire et circulaire; elle n'empêche pas non plus qu'il ait certaines affinités thérapeutiques contre quelques états pathologiques déterminés tels que les pyrexies et les névralgies périodiques, les névroses en général, la dégénérescence artérielle athéromateuse, etc.

Depuis quelques années les préparations arsenicales ont été préconisées, avec suite et persévérance, contre la tuberculose pulmonaire, et elles l'ont été surtout par cette vaillante phalange des médecins de province dont nous parlions il y a quelques instants. Ces méritants confrères qui, en général, n'ont pas été gâtés par les encouragements, se sont montrés au niveau des difficultés de la pratique auprès des malades, et ils n'ont pas été au-dessous de leur tâche d'écrivains lorsqu'ils ont pris la plume pour vulgariser leurs idées et leurs observations, ce qui n'a pas empêché que ce qu'ils avaient publié n'ait été inventé à nouveau quelques années après par des auteurs qui sans doute n'avaient pas lu leurs travaux ou qui les avaient considérés comme non avenus.

Rendons justice cependant à quelques membres éminents du corps médical parisien et citons parmi les partisans de l'arsenic comme remède à opposer à la phthisie les noms si honorables et si autorisés de MM. Pidoux, Moutard-Martin, Guéneau de Mussy, Bouchut, etc.

MÉDICATION ARSENICALE CONTRE LA PHTHISIE.

M. Pidoux, le digne collaborateur de Trousseau et l'un des restaurateurs de la thérapeutique, le savant inspecteur des Eaux-Bonnes, de cette station thermale qui reçoit le plus grand nombre des maladies de poitrine venues de tous les points du globe, M. Pidoux, disons-nous, en est venu à mettre l'arsenic en parallèle avec les Eaux-Bonnes elles-mêmes et à le placer immédiatement à leur suite pour le traitement de la phthisie.

Cet auteur a publié dans l'UNION MÉDICALE, pendant le cours de l'année 1869, un important mémoire sur la thérapeutique comparée de la phthisie, et dans ce remarquable travail, tout empreint de l'originalité particulière à l'éminent écrivain, parsemé de vues hautes, d'intuitions profondes et d'interprétations hardies, le deuxième rang, nous nous plaisons à le répéter, est assigné à l'arsenic dans la thérapeutique de la tuberculose.

Qu'en doivent penser à l'Académie quelques-uns des collègues du savant inspecteur des Eaux-Bonnes? car il est de notoriété que l'arsenic a le plus souvent été très-mal accueilli par la docte compagnie, surtout lorsqu'il y a été présenté par quelque mémoire venu d'une obscure petite ville ou d'une humble bourgade des départements. Pour un grand nombre d'académiciens, ce médicament n'est qu'un hyposthénisant qui conduit ceux qui en font usage à l'anémie, à la dyspepsie et à la dépression des forces, et qui, tout en détruisant ainsi les conditions de la santé, s'accumule sournoisement dans les viscères de ses victimes pour y préparer une explosion toxique destinée à produire un empoisonnement foudroyant, si les sujets n'ont succombé avant aux graves et nombreuses altérations de détail qu'ils ont eu à subir avant d'arriver à ce redoutable dénoûment.

L'action de l'arsenic sur la circulation a été, dans ces derniers temps, l'objet de quelques études physiologiques et de quelques expérimentations chimiques. Quelque humble que soit notre personnalité, nous nous croyons le droit de penser que l'attention des médecins sur cette question a été provoquée, dans une certaine mesure, par la recommandation que nous avons faite et répétée dans plusieurs articles de journaux en faveur de la médication arsénico-antimoniale dirigée contre les maladies du cœur. Nous avons cru reconnaitre, en effet, à l'arséniate d'antimoine une influence elective sur l'organe central de la circulation et nous avons été heureux de voir nos idées contrôlées, vérifiées et confirmées par un grand nombre de nos honorables confrères, surtout parmi les praticiens. Si la médication arsenicale peut modifier certaines affections cardiaques dans le sens de la guérison, il faut accepter et constater le fait, sauf à l'expliquer, faute de notions physiologiques précises, par toutes les hypothèses plus ou moins élastiques de l'interprétation.

Notre savant confrère, le docteur Isnard, a insisté dans divers écrits, et surtout dans son mémoire sur l'arséniate d'ammoniaque employé contre l'emphysème pulmonaire et dans une analyse de nos *Études sur les médications arsenicales et antimoniales* appliquées aux maladies du cœur, il a insisté, disons-nous, sur le rôle que devait avoir la tension des vaisseaux capillaires dans les heureux effets de l'arsenic sur la circulation.

M. Pidoux reproduit cette opinion, mais il paraît ne pas avoir eu connaissance des travaux de M. Isnard, puisqu'il ne le cite pas. Selon lui, l'influence médicatrice de l'arsenic contre la tuberculose pulmonaire s'exercerait par l'intermédiaire de la circulation périphérique, de la circulation *nutritive* des tissus malades. (Y aurait-il donc une circulation qui serait nutritive et une autre qui ne le serait pas?) Ce serait, toujours suivant le savant inspecteur des Eaux-Bonnes, un agent conservateur qui donnerait aux capillaires une force suffisante pour résister à l'envahissement du processus mor-

---

ainsi que je le faisais remarquer en 1840 dans mon travail intitulé : *De l'Importation de la fièvre jaune en Europe*, la fréquence des apparitions de cette maladie sur la côte sud de l'Espagne, et l'immunité dont semble jouir contre elle la côte septentrionale d'Afrique, où l'on trouve même sol, mêmes productions, même climat, mettent en lumière avec évidence le fait désormais incontesté de l'importation. On sent, en effet, qu'on ne saurait s'expliquer cette dernière immunité qu'en se rappelant que la côte espagnole a des relations incessantes avec l'Amérique, tandis que la côte africaine n'en a pas.

Le navire qui a infecté naguère Barcelone se nomme la *Maria*, c'est dans les premiers jours d'août qu'il a été imprudemment admis en libre pratique par le médecin et le secrétaire de la santé, bien qu'il eût perdu, pendant sa traversée, deux hommes de son équipage, atteints du *vomito*.

Les premières victimes ont été les deux coupables fonctionnaires, les portefaix qui ont manipulé les marchandises et assisté à l'ouverture des écoutilles; des personnes de leurs familles, habitant le faubourg de Barcelonette (quartier Saint-Jean de Barcelone); en un mot, des personnes qui, de près ou de loin, directement ou indirectement, se sont trouvées en rapport avec les hommes et les choses provenant de la *Maria*. Au dire des médecins espagnols, ce navire, dont le nom a quelque chose de fatidique (1), a fait absolument la deuxième édition du trop fameux *Taillapiedra* (taille-pierre), qui fut la source de l'épidémie de 1821. Du reste, je le dirai à mon tour, toutes les importations de fièvre jaune sont marquées par les mêmes faits; qui en voit une en voit cent et les connaît toutes; lisez dans *Marseille et son intendance sanitaire* le récit succinct des épidémies de *Ténériffe*, de Cadix, de Gibraltar, de Malaga, de Lisbonne, de Saint-Nazaire-en-Loire, elles semblent calquées les unes sur les autres; et il faut être volontairement aveugle pour n'y pas voir écrit en grandes lettres, au chapitre de l'étiologie, en dépit des ergotages de Chervin et de ses continuateurs, ce mot terrible : *Contagion*.

Melier lui-même a fini par le lire, Saint-Nazaire lui dessilla les yeux, mais l'hygiène publique, outragée par la suppression des mesures sanitaires contre la fièvre jaune, ne gagna rien à sa conversion. Avant tout il ne fallait pas déplaire à MM. Fould, Béhic, Rouher et autres patrons puissants, qui mettaient les intérêts commerciaux fort au-dessus de la santé des populations et qui l'avaient comblé d'honneurs. *Les Climats flottants et la fièvre jaune ligneuse*, déjà mis en avant par d'autres utopistes, furent présentes comme une invention nouvelle, et c'est alors que naquit ce système sanitaire illogique et bâtard, qui, tout en confessant la propagation du mal par les hommes, les marchandises, etc., remplace la quarantaine par la simple ventilation, le

(1) Les navires qui, en 1804 et en 1861, importèrent la fièvre jaune à Livourne et à Saint-Nazaire-en-Loire, s'appelaient *Anne-Marie* et *Maria*.

bide. Nous ne demandons pas mieux que de croire qu'il en est ainsi, mais nous avouons que nous ne pouvons le savoir, et nous croyons que les plus habiles cliniciens, comme les plus savants physiologistes, ne sont pas en mesure de nous le démontrer.

Du reste, pour ce qui est de l'action sur le système vasculaire, nous nous sommes déjà prononcé à ce sujet dans la brochure que nous venons de citer en expliquant les effets régulateurs et sédatifs de ce médicament sur la circulation par son influence sthénique bien connue sur les fibres musculaires en général, fibre musculaire qui se trouve dans l'organe circulaire central, comme dans les tubes capillaires les plus ténus. L'usage habituel de l'arsenic communique à la fibre musculaire accumulée dans les muscles de la vie de relation la vigueur nécessaire pour résister à la fatigue de la marche, ceci est un fait observé et constaté; or le même médicament communique aussi à la fibre musculaire disséminée dans les organes de la vie végétative la même vigueur nécessaire à l'accomplissement des diverses fonctions au service desquelles elle est mise: circulation, respiration, digestion, etc.

Un poumon tuberculeux dont les portions non encore envahies respireront mieux qu'elles ne le faisaient sous l'influence du voisinage morbide, se trouvera, par ce seul fait, dans des conditions plus favorables à la guérison ou à l'isolement du mal.

Ces conditions seront rendues plus favorables encore si, à cette respiration moins imparfaite vient s'ajouter une circulation plus complète et plus régulière, et ces deux modifications, qu'amène ordinairement l'influence arsenicale, seront dues à une cause unique, à l'action du médicament sur la fibre musculaire dans les vaisseaux sanguins comme dans les vaisseaux aériens.

M. Pidoux dit que, lorsque l'arsenic doit produire de bons effets dans la phthisie, il le fait promptement, et que, faute d'une action immédiate, on doit conclure à son inutilité dans les cas où les résultats se font attendre.

Nous ne nous portons pas garant pour toutes les préparations arsenicales, mais nous pouvons assurer que, pour ce qui est de l'arséniate d'antimoine, nous avons observé des malades qui avaient besoin d'en prendre pendant longtemps avant d'en recueillir un bénéfice. Il fallait à quelques-uns de ces sujets, qu'on peut sans doute qualifier de réfractaires, deux et trois mois de persévérance, et quelquefois plus, pour commencer à tirer quelque fruit de leur médication; mais une fois qu'ils étaient entrés dans la voie de l'amélioration ils y marchaient d'une manière progressive, et ils avaient tellement la conscience du bien que leur faisait la préparation arsénio-antimoniale qu'ils y revenaient d'eux-mêmes après les interruptions conseillées par le médecin. Nous nous permettons donc de faire, contre l'opinion du savant inspecteur des Eaux-Bonnes, une réserve en faveur de l'arséniate d'antimoine, et nous convions les médecins qui s'occupent de l'arsenic à vérifier notre assertion.

Selon M. Pidoux, aucun des médicaments qu'emploie actuellement la médecine contre la tuberculose n'a de prise contre cette maladie en elle-même et considérée comme distincte de l'organisme. Tous agissent par une restauration organique générale à laquelle prennent part, dans une proportion variable, les organes affectés. C'est une idée que nous avons émise nous aussi dans le travail que nous avons déjà cité (*Études sur les médications arsenicale et antimoniale*), et nous sommes heureux de la voir corroborée par l'étude d'un maître si éminent. L'huile de foie de morue, le quinquina, la viande crue, les alcooliques, et les autres toniques et corroborants imprègnent l'économie animale tout entière, et les poumons tuberculeux bénéficient de cette modification générale, quand cela est possible, comme les autres parties saines ou malades. C'est parce que l'arsenic est un des plus puissants parmi les médicaments réparateurs et un reconstituant de premier ordre qu'il peut quelque chose contre la phthisie donnant à l'organisme en général les conditions et les matériaux d'une durée plus longue et en faisant pénétrer dans les parties saines de l'organe ou des organes atteints une vitalité et une résistance qui limitent le mal et s'opposent à ses envahissements.

Le docteur Pidoux reconnaît à l'arsenic une propriété toni-sédative sur la vascularisation capillaire, une action décongestive sur les noyaux de pneumonie qui entourent les tubercules et, de plus, une vertu stomachique qui favorise la nutrition. Mais il croit que l'influence arsenicale ne va pas au delà, tandis que, selon lui, la médication par les Eaux-Bonnes met en jeu des antagonismes plus puissants tels que l'excitation primitive et la sédation consécutive, l'action sur le système sanguin et puis l'action sur le système lymphatique et enfin, en dernier lieu, une influence sur les produits plasmatiques. Cependant le savant inspecteur des Eaux-Bonnes admet que la médication thermale peut quelquefois dépasser son but et que chez certains sujets elle a besoin de contre-poids, et, ce contre-poids, il le trouve dans l'arsenic qui est, dit-il, un antiphlogistique tonique et un antipyrétique non débilitant. Ainsi l'arsenic serait non-seulement par lui-même, et en vertu de ses propriétés spéciales, un remède de la phthisie, mais il rentrerait encore dans la thérapeutique de cette maladie à titre de correctif du traitement thermal lorsque celui-ci produirait des résultats exagérés. Constatons ce double rôle au profit de l'arsenic et faisons remarquer que le médicament qui guérit quelquefois par lui seul et qui, d'autres fois, remet dans la bonne voie une médication prétendue plus puissante est bien près d'atteindre le premier rang qu'on prétend lui refuser.

Nous ne terminerons pas cet examen de l'œuvre de l'éminent thérapeutiste sans nous arrêter sur ce qu'il dit à propos du rôle des antimoniaux dans le traitement de la phthisie. Il ne leur accorde qu'une intervention transitoire de cinq ou six jours au plus et seulement lorsqu'existe l'indication de combattre une congestion phlegmasique. Continués plus longtemps ils attaqueraient, selon lui, les organes digestifs ou ils cachectiseraient les sujets, et, dans l'un et l'autre cas, ce serait au profit de la tuberculisation. Il faut ajouter que M. Pidoux parle de doses variant de 5 à 30 centigrammes par jour.

Nous concevons qu'avec de pareilles quantités de tartrate d'antimoine ou de kermès on aille droit à l'intolérance ou à l'intoxication latente, mais lorsque l'on donne le tartre stibié contre un état morbide chronique et surtout contre la phthisie on ne doit pas suivre les mêmes errements que lorsqu'on agit contre un état aigu tel que la pneumonie. C'est à des doses minimes, aux mêmes doses

---

lavage, le lessivage, et autorise le débarquement immédiat des passagers et des touristes selon les *vues* particulières de feu M. Fould.

De bonne foi, qui pourra jamais faire accepter (je ne dirai pas des médecins, mais seulement des gens ayant le sens commun), qu'à l'arrivée d'un navire où a régné la fièvre jaune, ce fléau ne peut exister en incubation que chez les hommes de l'équipage et jamais chez les passagers. Un tel principe n'est pas admissible tant il est absurde; aussi, profitant de la latitude que lui donne son isolement de l'administration centrale, notre digne directeur de la santé publique, M. le docteur Blache, s'est-il hâté d'en faire table rase pour ne prendre conseil que de lui-même dans les circonstances actuelles. Si ce qu'on nous a rapporté à ce sujet est exact, nous ne pouvons que le féliciter, car il a pu parvenir à préserver Marseille qui n'est qu'à douze heures de Barcelone, et en relation incessante avec ce port.

Je dirai aussi en passant et pour être juste, que nos nouvelles autorités se sont bien gardées d'imiter les progressistes espagnols en supprimant les quarantaines et ouvrant la porte aux fléaux pestilentiels. Loin de là, après avoir conféré avec le docteur Blache de l'importation de la fièvre jaune à Barcelone, elles lui ont déclaré qu'elles lui laissaient carte blanche et s'en rapportaient absolument à ses lumières. Sous l'empire on ne lui montrait pas cette confiance.

Toutefois, quelque grands que soient les mérites de M. le docteur Blache, mon ancien professeur, rien ne m'empêchera de déclarer ici, comme je l'ai déjà fait dans d'autres circonstances, que le système sanitaire dont nous jouissons doit être absolument refondu, parce qu'il subordonne les intérêts les plus chers des populations maritimes aux caprices ministériels. Ce n'est plus un directeur qu'il nous faut, mais bien un conseil, une junte sanitaire composée de citoyens libres et indépendants, dont il ne sera que l'officier. Il ne faut plus que nous demandions humblement au gouvernement central la permission de nous mettre à l'abri de la peste ou de la fièvre jaune; le système qui confie au jugement d'un seul homme le salut d'une grande cité comme la nôtre n'a pas le sens commun. Admettons, par exemple, que M. le docteur Blache se fût trompé, comme le directeur et le médecin sanitaire de Barcelone, où en serions-nous aujourd hui (1)?

Telle est, mon cher ami, la thèse que j'ai soutenue, vous le savez, pendant trente ans, et que j'ai la ferme intention de reprendre en mains dès que nous serons délivrés des Prussiens et que la République, libre de toute préoccupation et de toute entrave, commencera à entrer dans la voie des réformes administratives; avec elle il ne doit plus y avoir de *servum pecus*, et si elle relève la France de ses malheurs, comme je ne saurais en douter, ce sera bien moins par l'élément mercantile que

(1) Je me suis laissé dire que certains médecins de Marseille cherchaient à profiter des circonstances malheureuses où nous nous trouvons pour se faire nommer à la place de notre savant directeur; mais quel serait parmi eux le sujet apte à recueillir cet héritage si scabreux?

que pour les préparations arsenicales qu'il faut administrer le tartrate d'antimoine qui, de 2 milligrammes à 2 centigrammes, a une action décongestive, sédative et reconstituante presque égale à celle de l'arsenic. C'est pourquoi après, l'avoir fait prendre autrefois simultanément ou alternativement avec un sel arsenical nous avons fini par combiner les deux médicaments dans un seul, l'arséniate d'antimoine, qui nous donne tous les effets de l'arsenic aidé des effets du tartre stibié.

Au jugement de M. Pidoux sur l'action défavorable des antimoniaux dans le traitement de la phthisie nous opposons la pratique de M. Guéneau de Mussy qui donne le tartre stibié contre les hémoptysies et qui a été amené à le continuer après la cessation de ces accidents en raison des changements favorables produits par ce médicament tant dans l'état local que dans l'état général. Localement on avait constaté la diminution du catarrhe tuberculeux, de la toux et de l'expectoration, le retour dans une mesure relative, du murmure vésiculaire normal, une plus grande liberté dans l'ensemble de la respiration. Dans l'état général on avait noté l'accroissement de l'appétit, l'amélioration du teint, une certaine reprise de forces et d'embonpoint. Nous ne voyons dans tout cela rien qui ressemble à la gastro-entérite stibiée ou à la cachexie antimoniale, et nous nous demandons ce qu'on pourra obtenir de mieux par les Eaux-Bonnes elles-mêmes.

La suite prochainement.

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

SÉANCE DU 13 FÉVRIER 1871. — PRÉSIDENCE DE M. BARTH.

M. LE PRÉSIDENT informe l'Académie que M. Danyau est assez gravement malade. M. Blache est chargé d'être auprès de cet honorable académicien l'interprète des sentiments sympathiques de ses collègues.

ÉLECTIONS.

L'Académie procède, par la voie du scrutin, à la nomination d'un membre associé et d'un membre correspondant national.

M. Chauffard père est élu associé national par 41 voix contre 4 données à M. Stœber (de Strasbourg).

Les suffrages, pour les candidats au titre de correspondant national se sont répartis de la manière suivante :

MM. Seux (de Marseille)	32
Morel (de Saint-Yon)	3
Gintrac fils (de Bordeaux)	2
H. Guéneau de Mussy	2
Rimbert (de Châteaudun)	2
Dupré (de Montpellier)	1

M. Seux a été élu.

SUITE DE LA DISCUSSION SUR LA GRAVITÉ DU PRONOSTIC DES LÉSIONS TRAUMATIQUES CHEZ LES ALCOOLIQUES.

M. VERNEUIL n'a à relever, dans l'argumentation de M. Giraldès, qu'un conseil excellent relatif aux statistiques médico-chirurgicales et une remarque judicieuse à propos du délire. Il est sur tous les points de l'avis de son collègue.

Il n'en est pas tout à fait de même à l'égard de M. Chauffard. M. Verneuil proteste contre le reproche de banalité adressé à la notion de l'action réflexe, notion qui est une des plus belles conquêtes scientifiques de la médecine moderne, et contre la négation du délire septicémique professée par M. Chauffard. Il entre dans quelques considérations de physiologie générale à l'appui de son opinion. Il fait volontiers abandon du mot *virus traumatique* dont il s'est servi dans ses précédentes communications. Il reconnaît, d'un autre côté, qu'en parlant du délire alcoolique, il a voulu dire délire *chez les alcooliques*, expression qui rend mieux les différentes formes que le délire peut revêtir.

M. Verneuil donne son assentiment à la péroraison chaleureuse de M. Chauffard, et, faisant appel à l'initiative qui revient à l'Académie dans toutes les questions d'hygiène publique, il propose en terminant :

1° De nommer une commission qui sera chargée de rédiger une série de propositions sur les effets et les dangers de l'alcoolisme, propositions auxquelles devra être donnée la plus grande publicité.

2° D'adresser au nom de l'Académie, au nouveau pouvoir législatif, une pétition ayant pour objet d'attacher une répression légale à l'ivrognerie.

M. CHAUFFARD ne nie pas en physiologie l'action réflexe. Mais en pathologie, cette notion donne le mécanisme, non la raison même du phénomène. Or c'est cette raison, cette condition première que M. Chauffard, en sa qualité de clinicien, s'efforce de découvrir. Il a été ainsi conduit à décrire les trois formes de délire dont il a parlé et qui lui paraissent conformes à la réalité des faits.

Relativement au délire septicémique, M. Chauffard donne rendez-vous à M. Verneuil, pour le moment où sera reprise la discussion sur l'infection purulente. Il regrette que son collègue n'ait pas touché un mot de la question de l'alcoolisme suivant les races. C'est là un point important des études anthropologiques, car le fond vivant, le fond plastique doit varier dans les races autant que la forme. M. Chauffard s'associe aux conclusions de M. Verneuil.

M. VERNEUIL voit avec plaisir que le dissentiment qui le sépare de M. Chauffard est moins grand qu'il ne pensait. Comme organicien il est seulement un peu plus timide que son collègue dans la recherche des causes premières. Il admet les trois formes de délire décrites par M. Chauffard, mais il doute qu'elles correspondent toujours à des lésions déterminées de la pulpe cérébrale. S'il n'a pas touché à la question de l'alcoolisme dans les races, c'est qu'il n'a pas voulu trop étendre le débat. Mais cette question le préoccupe depuis longtemps; en 1867 il l'a posée dans une communication adressée au congrès international. Il croit, comme M. Chauffard, que cette question devra désormais être inscrite dans le programme de la Société d'anthropologie.

M. BROCA donne son adhésion aux propositions de M. Verneuil. Il ajoute que, suivant lui, l'une des causes de l'alcoolisme tient à l'obstacle à la circulation du vin, et que c'est là un point à signaler à l'attention du législateur au moment de notre réorganisation sociale.

La Société d'anthropologie a, dès le premier jour, inscrit dans son

par la richesse agricole; c'est cette dernière qui, en peu de temps, comblera tous les déficits et rendra à notre patrie le rang qui lui appartient; du reste, le sens commun, la justice, l'humanité réclament à la fois la réforme dont je parle, et ce sera avec une ardeur juvénile que je lui consacrerai les dernières années de ma vie.

La maladie de Barcelone, de même que celle de 1821, a promptement rayonné, à Valence, Alicante, Palma de Mayorque; on a même parlé de quelques cas qui se seraient montrés à Livourne; mais le plus curieux de ces cas a été celui qui s'est montré à Madrid, l'une des villes du globe les plus élevées au-dessus du niveau de la mer; vous en trouverez l'histoire dans l'un des derniers numéros du SIÈCLE MÉDICAL. Avis aux personnes qui approuvent le débarquement immédiat des passagers arrivant des Antilles sans séquestration ni observation préalables; je ne crois certes pas que le cas de fièvre jaune observé dans la capitale de l'Espagne par M. le docteur Martin de Pedro, eût pu en engendrer d'autres vu la saison, le climat de cette ville, mais le fait en lui-même mérite d'être signalé.

De même que pendant l'épidémie de 1821, le fléau américain est venu faire une apparition aux îles de Marseille, sept hommes faisant partie de l'équipage du navire *Argos*, venant d'Espagne, ont été atteints et ont reçu les soins les plus dévoués et les plus efficaces de M. le docteur Melchion, médecin sanitaire, qui s'est enfermé au lazaret avec eux et dont le courage, nous devons l'espérer, ne passera pas inaperçu en dépit des circonstances politiques. Mais voici un fait curieux que je ne dois pas vous laisser ignorer, d'autant plus qu'il a eu à Marseille des précédents. Un homme du même équipage, resté en Espagne au départ du bâtiment, étant venu le rejoindre par la voie de terre, est mort de la fièvre jaune à l'hôpital de Marseille sans que le mal s'y soit répandu. En 1802 et 1821, le même fait et la même immunité furent observés dans cet établissement sur des matelots du navire américain *Columbia*, et sur un ouvrier nommé Lampraye, qui avait reçu le mal en travaillant au lazaret, dont il arrivait le jour même. Quelque transmissible que soit une maladie, cette transmission n'est pas toujours invariablement observée, l'étude de la variole elle-même le prouve, et puis, n'oublions pas la nécessité de certaines conditions de milieu dont il faut toujours tenir compte.

En août et septembre, et en dépit de l'émigration pendant le mois d'août, la mortalité a été, dit-on, considérable à Barcelone, mais en octobre le chiffre des décès par fièvre jaune a oscillé journellement entre 25 et 40, ce qui suppose, selon moi, de 80 à 100 cas quotidiens au moins; et si les renseignements que m'a fournis, sur la route de Bordeaux à Tours, un voyageur espagnol, venant directement de ce port, sont exacts, il n'y aurait plus en ce moment, et sans doute par le fait de l'abaissement très-grand de la température, qu'environ 15 décès par jour; je n'ai pu d'ailleurs avoir aucun détail sur ce qui se passe à Palma de Mayorque et dans les villes du littoral sud de l'Espagne, dans lesquelles a rayonné le mal.

La fin au prochain numéro. Dr BERTULUS.

programme la question soulevée par M. Chauffard. Il est facile de se convaincre, en lisant les Bulletins de la Société, que la pathologie comparée des races humaines y joue un rôle important. On a moins étudié, il est vrai, à ce point de vue l'alcoolisme chronique que l'ivresse. Une grande difficulté se présente, c'est que chaque race a sa boisson enivrante, son poison spécial. L'alcool est de tous ces poisons le plus répandu et celui qui se prête le mieux par conséquent à une étude générale. Il est certain que toutes les races ne supportent pas également et de la même façon les effets de cette boisson. Il est possible d'ailleurs qu'il en soit de l'alcoolisme comme de la variole, de la syphilis, etc., que son action s'épuise ou s'atténue dans une race par la disparition successive de ceux qui en ont subi les atteintes; il y aurait ainsi, pour ces différents cas d'intoxication ou d'infection, des phénomènes de sélection qui rendraient compte des inégalités ethniques.

La séance est levée à cinq heures.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE.

SÉANCE DU 16 JUILLET. — PRÉSIDENCE DE M. CHARCOT, VICE-PRÉSIDENT.

Deux observations d'oblitération de l'artère vertébrale du côté gauche; recueillies par M. Luneau, externe dans le service de M. Proust, à la Charité.

Deux malades ont succombé dernièrement et à quelques jours de distance, dans le service de M. Proust, à la Charité, à une affection que nous croyons très-rare, et les lésions que nous avons trouvées à l'autopsie sont de nature à éclairer en quelques points la pathologie du bulbe rachidien.

I. La première de ces malades était une femme âgée de 68 ans, qui entra, le 29 mai 1870, dans la salle Sainte-Madeleine.

Cette femme, qui exerçait la profession de femme de ménage, avait joui, jusqu'au commencement de cette année, d'une bonne santé habituelle. Elle n'avait jamais eu de rhumatisme, de palpitations, ni d'œdème des membres inférieurs.

Au mois de janvier de cette année, elle a été prise d'une attaque apoplectiforme qui lui a laissé une hémiplégie dont elle a mis trois mois à se relever complétement.

Le 29 mai, jour de son entrée, à huit heures du matin, pendant qu'elle était occupée à faire un ménage, elle sentit tout à coup le côté gauche du corps subir un engourdissement tel qu'elle s'affaissa sur elle-même.

La parole lui manqua complétement, et elle s'efforça en vain d'appeler du secours, car elle avait conservé toute sa connaissance.

On l'apporta à l'hôpital, et le lendemain nous constatons l'état suivant :

La malade est couchée dans le décubitus dorsal avec l'apparence de la plus grande faiblesse.

Les traits sont déviés et la commissure de la bouche légèrement tirée du côté droit. L'orbiculaire des paupières du côté gauche n'est point paralysé. Les pupilles sont normales. L'hémiplégie faciale est donc fort incomplète.

L'hémiplégie du côté gauche du corps est également plus apparente que réelle, car la main gauche peut serrer avec assez d'énergie. La sensibilité cutanée, loin d'être anéantie, est peut-être un peu augmentée au bras et à la jambe.

Mais les symptômes qui dominent tous les autres sont une aphonie et une dysphagie complète.

La malade parle à voix basse, mais répond parfaitement à toutes les questions qu'on lui pose, et son intelligence est si nette qu'elle a conservé toute sa gaîté et qu'elle répond en souriant.

La langue est déviée du côté gauche, ses mouvements sont embarrassés; l'expuition est impossible.

Le voile du palais est complètement insensible. Les muscles du pharynx sont également paralysés. Dans l'arrière-gorge, des mucosités abondantes et épaisses se sont accumulées, et l'on est obligé de les retirer artificiellement. L'air qui passe à travers ces mucosités pendant la respiration produit des râles bruyants, et il survient de temps en temps des accès de suffocation provoqués par le passage de ces mucosités dans les voies aériennes.

La langue, les muscles du pharynx et du larynx sont donc manifestement paralysés.

Au cœur on entend des bruits tumultueux, sans qu'on puisse distinguer de souffle. Les artères sont athéromateuses. Le pouls est à 72, large, irrégulier et mou. La température du creux axillaire est de 36°,6.

Dans toute l'étendue de la poitrine il existe des râles sibilants et ronflants, mais pas de râles humides.

Les trois jours suivants, les choses sont restées dans le même état; cependant il y a eu une légère amélioration dans tous les symptômes.

La malade, qui jusque-là avait pris des aliments à l'aide de la sonde œsophagienne, a pu le 2 juin, veille de sa mort, avaler seule quelques cuillerées de bouillon sans avoir à redouter d'accès de suffocation comme les jours précédents.

Le même jour, la voix est un peu revenue. La température et le pouls se sont relevés.

De plus, il est facile d'analyser ce même jour les troubles de la motilité du côté gauche; les forces, en effet, sont bien revenues. Quand on commande à la malade de prendre de la main gauche un objet quelconque placé sur sa table de nuit, elle lance le bras dans cette direction, heurte et renverse l'objet qu'elle veut prendre, le roule en tous sens avant de pouvoir le saisir, et le laisse tomber quand elle veut l'approcher de sa bouche. Toute précision lui manque dans les mouvements, et quand on lui dit de porter le doigt au bout de son nez, elle vient, après des mouvements irréguliers, choréiformes, le placer brusquement sur l'œil ou sur la bouche.

La miction involontaire persiste depuis le commencement de la maladie; il n'y a pas eu d'évacuations alvines.

Le 3 juin, le pouls s'élève tout à coup à 112; le hoquet survient et la malade succombe le lendemain matin.

A l'autopsie, la moelle a été enlevée avec les plus grandes précautions; des coupes pratiquées à différentes hauteurs ont démontré qu'elle n'avait pas subi de lésion.

Les artères vertébrales ont été divisées un peu au-dessous de l'endroit où elles pénètrent dans la dure-mère rachidienne. Le tronc basilaire et la vertébrale du côté droit ont un canal parfaitement libre; quelques plaques d'athérome existent sur leurs parois. Les sylviennes ne sont pas obstruées.

Mais l'extrémité supérieure de l'artère vertébrale du côté gauche est oblitérée par un caillot sanguin dont le sommet conique est dirigé du côté de l'encéphale, et qui se continue en bas dans les sinnosités que décrit l'artère avant de pénétrer dans le canal rachidien.

La coloration du caillot, vu à travers les parois de l'artère, est noirâtre. L'extrémité du cône paraît un peu décolorée.

Le caillot remplit et distend l'artère où il semble enfoncé comme un coin. Il est distant d'environ 1 centimètre et demi du tronc basilaire.

L'artère cérébelleuse postérieure et inférieure est oblitérée dans toute son étendue; les rameaux qui en partent pour pénétrer dans le bulbe sont également remplis.

M. Charcot, qui a bien voulu examiner cette pièce, a cherché si la substance médullaire n'était pas altérée au niveau de ces artères oblitérées qui sont les artères nourricières du bulbe. Des fragments pris au niveau du plancher du quatrième ventricule, non loin des noyaux d'origine de l'hypoglosse, du spinal et du facial ont laissé voir au microscope des corps granuleux et des altérations semblables à celles qu'on trouve dans le ramollissement cérébral ischémique.

Le lobe gauche du cervelet présentait aussi des points ramollis.

Ce travail de ramollissement s'était évidemment accompli depuis que l'oblitération artérielle s'était faite, et il n'y a rien là qui nous étonne si nous nous rappelons que la malade n'est morte qu'au septième jour.

Persuadé que nous avions sous les yeux une embolie de l'artère vertébrale, nous en avons cherché l'origine dans les cavités gauches. Les valvules étaient athéromateuses, surtout la valvule mitrale, mais il n'y avait aucune trace d'érosion à leur surface. L'aorte, au contraire, possédait de nombreuses plaques d'athérome ulcérées.

Enfin, pour avoir une probabilité de plus en faveur de l'embolie, nous avons recherché avec grand soin s'il n'y avait pas d'infarctus dans les organes abdominaux qui en sont le plus habituellement le siége. Le foie et la rate n'en portaient pas de traces, mais le rein gauche avait sur son bord convexe une cicatrice profonde, non douteuse, d'infarctus ancien.

Aussi, en raison de la brusquerie de l'attaque, en raison de la forme du caillot, en raison des lésions de l'aorte et enfin de la présence d'un infarctus ancien du rein gauche, nous pensons qu'il faut rapporter à une embolie l'oblitération de l'artère vertébrale qui a été le point de départ des accidents que nous avons observés ici.

Ce premier point établi, nous ne saurions trop mettre en relief les altérations du bulbe que le microscope a démontrées à M. Charcot. Elles viennent confirmer par un fait pathologique les expériences modernes qui ont été entreprises pour démontrer avec quelle rapidité la substance des centres nerveux se désorganise quand elle est privée des matériaux de nutrition que le sang lui fournit.

II. Le second fait, que nous avons observé quelques jours après, se rapproche beaucoup du premier.

Il s'agit cette fois d'un cocher de 63 ans, qui entra le 6 juillet dans la salle Saint-Jean-de-Dieu.

Quoique ce malade ait fait des abus considérables de boissons alcooliques, il n'accuse aucune maladie grave dans ses antécédents.

La veille de son entrée, après son repas du soir, il a été pris de malaise. Pendant la nuit des vomissements survinrent, et il remarqua à ce moment, qu'il lui était impossible d'avaler des liquides.

En même temps il essaya en vain de se lever et de se tenir debout,

cette difficulté de se tenir debout était survenue brusquement. Les jours précédents encore, le malade avait pu faire 14 kilomètres sans se fatiguer.

A son entrée à l'hôpital on constate une grande faiblesse musculaire et une sorte de résolution générale.

Malgré cela le malade conserve toute son intelligence et toute sa gaieté.

Il y a une impossibilité complète d'avaler, et cependant le voile du palais se contracte bien et les liquides rejetés ne passent ni dans le larynx, ni dans les fosses nasales.

Les membres supérieurs ne semblent pas paralysés, et la pression de la main est assez énergique. Le tremblement des mains est très-marqué. Le malade peut cependant très-bien porter à sa bouche la cuiller ou le verre qu'on lui commande de prendre sur sa table de nuit. Le tremblement des mains communique à ces objets un léger mouvement, mais il n'y a pas de phénomènes ataxiques.

Il existe un peu d'hyperesthésie aux membres inférieurs, mais ce qu'il y a de remarquable de ce côté, c'est que lorsqu'on fait lever le malade on le voit tituber, chanceler comme un homme paralysé, avec une grande tendance à se laisser tomber du côté gauche; il a même fait des chutes de ce côté, et il porte au coude une plaie qui l'atteste.

Aucune tendance au recul ou à la progression en avant; aucun phénomène d'incordination, et s'il restait couché on ne s'apercevait certainement pas des signes de faiblesse que nous venons d'indiquer aux membres inférieurs.

Nous ne constatons rien du côté des yeux, sinon une ophthalmie ancienne de l'œil gauche.

Les artères sont athéromateuses.

Dans la nuit qui suivit son entrée, il y eut un peu d'agitation; le malade se leva; on put le ramener assez facilement à son lit.

Le lendemain matin il nous annonça qu'il se trouvait beaucoup mieux et qu'il avait pu avaler quelques cuillerées de liquide.

On vint l'examiner à deux heures; il répondit avec sa parfaite connaissance, put s'asseoir sur son lit, et à peine venait-on de le quitter qu'il retomba à la renverse et mourut aussitôt.

Nous trouvons à l'autopsie les valvules du cœur épaissies et recouvertes de plaques athéromateuses. La paroi interne de l'aorte est couverte également de concrétions calcaires, et plusieurs plaques sont manifestement érodées et ulcérées.

Les artères de la base de l'encéphale sont également envahies par l'athérome. Le tronc basilaire ressemble à un tube rigide dont on déprime difficilement les parois.

L'artère vertébrale du côté gauche est absolument dans le même état que la basilaire. A 1 centimètre de son abouchement dans l'artère basilaire, elle est complétement obstruée par un caillot sanguin décoloré, jaunâtre. Ce caillot n'a guère plus de 1 centimètre de longueur, et la cérébelleuse postérieure et inférieure qui sur cette pièce naît au-dessous du point où elle naît habituellement est parfaitement libre et n'est nullement obstruée.

Nous n'avons pas trouvé de traces d'infarctus dans les organes abdominaux.

En résumé, les symptômes qui nous ont frappé chez ce malade sont d'abord un début brusque, quoique moins caractérisé que chez notre premier malade, puis cette paralysie de la partie supérieure de l'œsophage. Ni les lèvres, ni la langue, ni le voile du palais, ni le pharynx, ni le larynx n'étaient ici en cause. Le malade pouvait opérer les premiers temps de la déglutition, il conservait un instant les liquides ingérés, puis il était forcé de les rejeter un instant après par une sorte de régurgitation, absolument comme s'il avait eu un rétrécissement de la partie supérieure de l'œsophage.

Nous ne craignons pas de dire que si, dans notre premier cas, le groupe des symptômes que nous observions pouvait faire supposer à peu près la lésion qui les provoquait, le début insidieux chez notre second malade, l'absence presque complète de signes sur lesquels on pût baser un diagnostic rendait ce diagnostic extrêmement difficile. C'est pourquoi il nous paraît bon que ces faits soient connus, car en pareille occasion le pronostic étant très-grave, il faut savoir se tenir prêt à toute éventualité.

M. Charcot fait remarquer tout l'intérêt qui s'attache à ces deux communications dans lesquelles il a été permis d'obtenir les phénomènes d'ischémie bulbaire avec ramollissement circonscrit du bulbe. Les phénomènes qu'on a constatés se rapprochent sensiblement de ceux qui s'observent dans la paralysie labio-glosso-pharyngée.

REVUE BIBLIOGRAPHIQUE.

Mémoires et comptes rendus de la Société des sciences de Lyon. Tome VIII. 1868. — Lyon. Mégret. Paris, Asselin. 1869.

Étude sur la physiologie pathologique de la fièvre; par le docteur Clément.

Esquisse exacte, sans recherches propres à l'auteur, de la physionomie moderne de la fièvre. Ce n'est plus un être distinct de la maladie, un procédé naturel de guérison, mais un symptôme. Après un rapide examen des théories chimique, physique, nerveuse, de la fièvre, M. Clément adopte la première. Le point de départ de celle-ci est que le fait primitif de la fièvre consiste dans l'exagération des combustions organiques et la production d'un excès de chaleur.

Étude clinique sur les suites de couches; par MM. Guyénot et Puso.

Ce remarquable mémoire repose sur vingt-deux observations recueillies à la Maternité de l'hôpital de la Croix-Rousse, du 3 novembre 1867 au 30 avril 1868. Quelques-unes de ses conclusions nous paraissant discutables, nous en reproduisons le texte :

« 1° Une épidémie a régné sur les femmes en couches de la Maternité de la Croix-Rousse, de novembre 1867 au commencement de mai. »

« 2° Cette épidémie est venue du dehors; elle a été généralement en rapport avec les autres maladies de la même époque. »

« 3° Elle a pour cause les conditions atmosphériques et économiques de la saison et ne prouve rien contre l'existence des maternités. »

« 4° Elle est une preuve que la fièvre puerpérale, vocable sous lequel on a réuni tous les accidents qui peuvent compliquer les suites de couches, n'est pas une entité morbide... »

« 5° Elle prouve la valeur du traitement par le sulfate de quinine à haute dose, au début des accidents pyohémiques ou autres...»

« 6° Elle prouve enfin que la dystocie aggrave les conséquences du traumatisme de l'accouchement dans de bien faibles proportions... »

Les auteurs du travail sont de bonne foi; ils l'affirment, et rien n'autorise à en douter. Mais il est permis de faire, à la suite de l'histoire clinique qu'ils rapportent, certaines réflexions qui ne paraissent pas les avoir frappés.

Ils ont eu affaire à une épidémie d'accidents puerpéraux. Qu'on les appelle *fièvre puerpérale* ou autrement, le fait est incontestable. Cette épidémie a régné en hiver, chez des femmes préparées d'avance à des maladies graves par la misère et les privations : est-ce à dire que le froid ou la misère et la faim ont agi directement? ou bien le froid n'a-t-il pas été ce qu'il est le plus souvent, vis-à-vis des maladies infectieuses, la raison d'une aération moins parfaite chez les individus vivant en commun? et la faim n'a-t-elle pas eu ici cette puissance que d'autres faits lui ont attribuée de disposer les économies aux suppurations?

Tel a été, sans doute, le rôle banal des *conditions atmosphériques et économiques* de la saison. En fait, les premières observations du mémoire peuvent s'appeler *pneumonie, pleurésie chez des accouchées*, plutôt que pneumonie ou pleurésie puerpérales. Mais un peu plus tard, les accidents se lient plus étroitement à la puerpéralité; ils prennent davantage le caractère d'intoxication par miasme organique. Or il nous a semblé que cette gradation est familière aux épidémies qui relèvent d'un miasme humain et dont le typhus pétéchial est le type; on voit d'abord des phlegmasies locales graves, mais qui ne peuvent pourtant pas s'appeler autrement que méningite, pleurésie, pneumonie, péritonite; puis des phlegmasies semblables s'accompagnent d'un état général tel qu'on est tenté de dire pleurésie, pneumonie *typhiques*; enfin, apparaît le vrai typhus, et l'épidémie est constituée.

C'est qu'en effet ces maladies d'*infection animale* se fabriquent de toutes pièces; il suffit pour cela d'une atmosphère chargée d'émanations organiques, plus ou moins altérées selon les cas, et susceptibles d'acquérir des propriétés spécifiques par une série de modifications parfaitement inconnues, ou peut-être en devenant le milieu de pullulation de germes particuliers, selon une doctrine qui a été examinée et discutée par le savant rédacteur en chef de la Gazette médicale.

Mais quelle est la condition nouvelle, tout autre que le froid et la faim, qui va favoriser cette élaboration mystérieuse des effluves ou la pullulation infinie des germes? L'encombrement? Sans doute, c'est un procédé sûr, mais il n'est pas nécessaire; il suffit de la *vie en commun* sous abri. Diminuez au possible le rôle de la contagion; il n'en reste pas moins certain que rien n'est plus propre à la constitution ou à la dissémination des épidémies que le mélange des produits pulmonaires, surtout quand ils sont rejetés des poitrines de malades. Quand la population saine d'un local croît en proportion arithmétique, le cubage d'air doit croître en proportion géométrique; il n'y a plus de limites, s'il s'agit de malades. Pour être rigoureusement dans

le vrai, il ne faudrait jamais qu'il y eût deux malades ensemble; l'expérience clinique et le bon sens priment ici tous les calculs possibles.

Donc, les maternités ne sont pas bonnes. Rien ne le prouverait mieux que ce qui arrive dans la Maternité de la Croix-Rousse dont MM. Guyenot et Pujo affirment les conditions de salubrité. Remarquons pourtant que cette Maternité, due à un administrateur, M. Champagne, est annexée à un hôpital et dans une grande ville. Nous savons dès lors que penser de la valeur de cette grande quantité d'air dont on assure l'arrivée à la Maternité; c'est de l'air de Lyon avec une bonne dose d'air d'hôpital.

Pour accentuer mieux le désaccord que nous regrettons d'avoir avec nos honorables confrères de Lyon, disons que la question des maternités nous parait avoir été envisagée sous son vrai jour au sein des sociétés médicales des hôpitaux et de médecine de Paris. (V. GAZETTE MEDICALE, 1869, n° 50.) Là, on a fait de la bonne hygiène et l'on en a accepté les conséquences. Quelles que soient les difficultés matérielles de l'application, il faudra bien que l'on nous écoute un jour, et ce sera l'éternel bonneur de la médecine moderne d'avoir éclairé la charité publique, aumône ou devoir, et de lui avoir enseigné à ne pas ménager des probabilités de mort à ceux qui acceptent ses secours.

Nous ne voulons pas dire qu'il n'y aura plus d'accidents puerpéraux quand on aura supprimé les Maternités. MM. Guyénot et Pujo constatent qu'il y en avait dans différents quartiers de Lyon à l'époque même de leur épidémie. Mais ce que l'on évitera sûrement, c'est l'épidémie elle-même, c'est-à-dire la maladie passée à l'état de calamité publique.

Les *Comptes rendus des séances de la Société de Lyon* renferment de très-intéressantes communications ou discussions sur une foule de sujets de médecine, de chirurgie ou d'obstétrique dont nous ne pourrions reproduire que la nomenclature.

Dr JULES ARNOULD.

VARIÉTÉS.

CHRONIQUE ET NOUVELLES DE LA GUERRE.

SOCIÉTÉ D'ACCLIMATATION.

Paris, le 30 janvier 1871.

Monsieur le directeur,

J'ai l'honneur de vous informer que le vendredi, 27 janvier 1871, le Conseil d'administration de la Société d'acclimatation a pris la décision suivante, qui a été communiquée aux divers membres de la Société, réunis en séance le même jour, et approuvée par eux, à l'unanimité.

« Vu la proposition faite par un des membres de la Société à la séance du 16 décembre 1870, renouvelée à celle du 30 décembre et renvoyée, conformément au règlement, au Conseil d'administration de la Société.

« Considérant que la manière dont le bombardement de Paris a été effectué par les armées allemandes constitue un acte contraire au droit des gens ainsi qu'aux plus simples notions de l'humanité, et qui ne permet pas de laisser figurer plus longtemps au nombre des protecteurs de la Société les Souverains et Princes des États allemands engagés dans la guerre actuelle,

« ARRÊTE :

« Les Souverains et Princes des États allemands engagés dans la guerre avec la France sont rayés des listes de la Société d'acclimatation.

« Une expédition de la présente décision sera transmise à M. le Ministre des affaires étrangères, avec prière de la faire parvenir à qui de droit, et communication en sera donnée aux diverses organes de la presse française et étrangère. »

En séance, à Paris, le vendredi 27 janvier 1871.

Signé : DE QUATREFAGES, RICHARD (du Cantal) *vice-présidents*. CHATIN, FRÉD. DAVIN, A. HENNEQUIN, *membres du conseil*.

Je vous serais reconnaissant, Monsieur, de vouloir bien insérer cette décision dans l'un des plus prochains numéros de votre journal.

Veuillez agréer, Monsieur le directeur, l'assurance de ma considération la plus distinguée.

Le Secrétaire délégué,
Dr J. LEON SOUBEIRAN.

* *

MÉDECINE MILITAIRE. — Par décret du 7 février dernier, MM. Gerrier et Champouillon, médecins principaux de première classe, ont été promus au grade de commandeur de la Légion d'honneur.

Nous félicitons ces deux honorables confrères de cette nomination, qui est d'autant plus flatteuse pour eux, que jusqu'à ce jour les règlements n'autorisaient cette distinction, dans la médecine militaire, qu'aux seuls inspecteurs. Nous voulons bien espérer que ce n'est point là un fait exceptionnel, que n'aurait point légalisé un nouveau décret ministériel. Sinon, nos confrères de l'armée devraient encore s'attendre aux déceptions inévitable que provoque tôt ou tard toute mesure arbitraire ou illégale, ainsi que, du reste, les annales de la médecine militaire en fournissent déjà la preuve à ce sujet.

Il y a une quinzaine d'années environ, M. Philippe, médecin en chef de l'hôpital de Bordeaux, fut nommé au grade de commandeur à l'occasion du passage de l'empereur dans cette ville. Quelques années plus tard, trois médecins principaux de première classe, parmi lesquels figurait un nom qui est toujours bien cher à la GAZETTE MEDICALE, le docteur Boudin, furent proposés à la fin de la campagne d'Italie pour cette haute distinction; mais les règlements ne sanctionnaient point ces nominations, et sur cette seule observation, dit-on, l'empereur refusa sa signature. Que fallait-il cependant pour que de telles propositions réussissent dans un moment aussi glorieux pour nos armes et pour la France? Une voix autorisée, mais ferme et indépendante, qui n'eût pas craint de déplaire au *maître* pour oser revendiquer un droit que légitimaient largement la position militaire et les titres scientifiques des médecins proposés au grade de commandeur.

* *

NÉCROLOGIE. — Nous avons la douleur d'annoncer la mort de M. Danyau, dont nous avons appris la maladie mardi dernier, à l'Académie de médecine, et celle de M. Cocteau, jeune chirurgien de mérite, auquel de brillants concours promettaient un bel avenir.

BULLETIN HEBDOMADAIRE DES DÉCÈS DÉCLARÉS A L'ÉTAT CIVIL DU 4 AU 10 FÉVRIER 1871.

CAUSES DE DÉCÈS.	Population civile d'après le recensement arrêté le 7 janvier 1871 : 2,019,877 habitants. AGES.				ARMÉE.	TOTAUX
	au-dessous de 1 an.	de 1 an à 15 ans.	de 15 ans à 50 ans.	de 50 ans et au-dessus.	Troupe de ligne et garde mobile.	
Variole	40	36	115	9	25	225
Scarlatine	»	5	4	»	1	10
Rougeole	8	19	»	»	3	30
Fièvre typhoïde	»	44	59	17	140	260
Érysipèle	3	2	3	1	1	10
Bronchite	103	139	74	166	111	593
Pneumonie	18	56	94	141	159	468
Diarrhée	56	41	10	35	2	144
Dysenterie	5	9	14	22	7	57
Cholérine	»	»	»	»	»	»
Angine couenneuse	1	6	2	2	»	11
Croup	7	10	»	»	1	18
Affections puerpérales	»	»	16	»	»	16
Affections chroniques et accidents divers	462	325	636	915	110	2449
Accidents de guerre. Combat	»	»	148	3	»	151
Accidents de guerre. Bombardement	»	1	4	4	»	9
Totaux	704	693	1179	1315	560	4451

Le Directeur scientifique,
J. GUÉRIN.

Le Rédacteur en chef et Administrateur,
Dr F. DE RANSE.

Paris. — Imprimerie CUSSET et Ce, rue Racine, 26.

REVUE HEBDOMADAIRE.

MORT DE M. DANYAU. — L'ALCOOLISME ET L'ACADÉMIE.

La dernière séance de l'Académie n'a duré que quelques minutes. M. le président Wurtz a annoncé d'une voix émue la perte que la compagnie vient de faire dans la personne d'un de ses membres les plus aimés, M. Danyau. Puis la parole a été accordée à M. Verneuil pour la lecture de deux conclusions qu'il soumet à l'assemblée pour clore le débat qu'il a provoqué sur l'alcoolisme dans ses rapports avec la marche des blessures. Avant de nous arrêter sur cette dernière question, disons quelques mots de l'honorable collègue qui vient de nous être enlevé et, à l'occasion de la mort duquel, l'Académie a interrompu ses travaux.

M. Danyau, avec lequel l'auteur de cet article a débuté dans la carrière médicale en qualité d'élève de l'hôpital de la Charité sous Boyer et Roux, n'était pas un savant, mais un praticien des plus honorables et des plus distingués. Sa carrière médicale, plus spécialement consacrée à l'art des accouchements, n'a été marquée par aucun travail original. Le nom de M. Danyau ne se rattache, en effet, à aucune découverte, ni même à aucune observation de quelque importance.

Fils d'un accoucheur en renom, qui fut contemporain et émule des Dubois, des Baudelocque, notre collègue avait été initié de bonne heure aux secrets de son art. Doué d'un sens droit, d'une prudence rare, d'un caractère ferme, quoique plein de douceur, M. Danyau réunissait toutes les qualités qui attirent et qui ne rencontrent aucune opposition. C'est ainsi qu'il a pu occuper le poste de médecin en chef de la Maternité, et qu'il a été pendant un temps l'accoucheur le plus recherché, sinon le plus répandu de Paris. Mais chose étrange, doué de toutes les qualités d'un parfait accoucheur, coup d'œil sûr, dextérité rare, science irréprochable, il était noté dans le grand monde comme un accoucheur malheureux. Et il l'était en effet. A quoi était dû ce contraste entre les qualités et le mérite du patricien et les résultats de sa pratique? A une cause trop malheureusement réelle : à sa double situation de chef de service à la Maternité et d'accoucheur très-répandu. Nous n'avons que trop connu et trop déploré les fâcheux effets de cette double position; et ce n'est que fort tard que notre regretté collègue a pu se convaincre de l'incompatibilité et des dangers de la pratique nosocomiale avec celle d'accoucheur renommé de la ville. Mais cette incompatibilité, il l'a reconnue loyalement en renonçant pour un temps à la clientèle de ville; et ce n'est que dans la dernière partie de sa carrière, alors qu'il avait quitté les fonctions de chef de la Maternité, qu'il céda aux sollicitations pressantes des familles les plus élevées de la société parisienne.

Est-ce le cas d'insister sur la question pathologique soulevée par cette sorte d'incompatibilité? Non, mais cette question peut se résoudre par deux mots : les affections puerpérales nombreuses et souvent à l'état épidémique dans les maternités, sont nécessairement contagieuses : le praticien qui respire l'air de ces refuges, qui touche les femmes qui y séjournent s'imprègne presque fatalement des miasmes virulents qui s'y dégagent. Dès lors il devient le véhicule inconscient du germe morbide auprès de ses accouchées de la ville. Cette doctrine établie de longue date par plusieurs discussions académiques, et notamment à l'Académie de médecine de Belgique, ne fait plus l'objet d'un doute pour ceux qui ont quelque souci des progrès de leur art et du salut des malades. Il faut donc l'accepter comme une vérité; et les médecins livrés à la pratique des accouchements devront la considérer au double point de vue de l'incompatibilité des pratiques nosocomiale et civile et du danger que font courir les accoucheurs à leurs clientes lorsqu'ils sont obligés d'en visiter plusieurs chaque jour, surtout lorsque parmi ces dernières il s'en trouve une ou plusieurs qui sont atteintes d'affections puerpérales. Ce devoir a si fort préoccupé l'accoucheur belge auquel est due principalement la révélation du danger, que cet honorable praticien, M. Hubert, a renoncé pendant plusieurs années à la pratique de son art. Il avait eu des malheurs dont il n'avait pas pu se dissimuler l'origine; et pour se dégager de tout genre de contamination *intus* et *extra*, il s'était condamné à une purification ou plutôt à une rénovation de son organisme. C'est le même sentiment qui a inspiré notre regretté collègue M. Danyau.

— La discussion provoquée par M. Verneuil à l'Académie sur les dangers de l'alcoolisme dans ses rapports avec la marche des blessures a eu deux résultats auxquels ne songeait pas précisément son auteur. Elle a prouvé d'une part qu'il n'existe aucune preuve sérieuse établissant directement l'influence spéciale de l'alcoolisme sur la marche des accidents traumatiques; de l'autre, elle a provoqué des observations beaucoup plus générales, relativement aux effets de l'alcoolisme sur l'organisme et les états pathologiques qu'il est capable de favoriser ou d'engendrer. Quelques mots sur ces deux conclusions ne sont pas inutiles pour faire apprécier les propositions nouvelles dont l'Académie vient d'être saisie.

Tous les membres qui ont pris part à la discussion soulevée par M. Verneuil sont tombés d'accord sur ce point : c'est que l'alcoolisme crée un état particulièrement caractérisé par une débilité générale, — une sénilité prématurée, a dit M. Gosselin, et un abaissement de la résistance vitale, a dit M. Chauffard, — et certaines altérations ou dégénérescences organiques, ont dit d'autres membres, comme la sclérose du foie et une gastrique chronique, etc., etc.; mais aucun n'a trouvé, dans les faits allégués par M. Verneuil, une preuve établissant une influence directe de l'alcoolisme sur la marche des lésions traumatiques. Cependant il faut le reconnaître, tous ont admis, par sentiment plutôt que par déduction expérimentale, que cette influence peut et doit exister.

Dans ces termes, c'est là une vérité peu contestable quoiqu'elle ne soit encore qu'à l'état de préoccupation scientifique; et pour y arriver il n'était guère besoin des quelques faits cités par M. Verneuil, qui ont eu plutôt pour effet de diminuer que d'accroître la croyance publique. C'est ce qu'a très-bien démontré M. Richet en faisant voir qu'aucune des observations citées par M. Verneuil ne

FEUILLETON.

LA FIÈVRE JAUNE A BARCELONE AU MOIS D'AOUT DERNIER.

(Suite et fin. — Voir le numéro précédent).

A M. LE DOCTEUR GUARDIA.

Quelle que puisse être la forme de l'épidémie régnante, sur laquelle je ne saurais rien dire, aucune publication espagnole à ce sujet n'étant venue jusqu'à moi, il m'est permis pourtant d'affirmer, d'après mes correspondances particulières, que la maladie importée est bien la fièvre jaune des Antilles, puisque l'*ictère spécial* ou *hémorrhagique*, les vomissements noirs ou chocolatés, les douleurs lombaires, qu'on appelle vulgairement aux Antilles *le coup de barre*, la marche prompte et rapide se montrent pendant son cours. On ne me dit rien des battements exagérés du tronc cœliaque sur lesquels j'ai le premier appelé l'attention du monde médical en 1840 et qui, dus à une fluxion terrible du système vasculaire gastro-intestinal, fluxion dont il faut exclure toute idée de phlogose, font de la fièvre jaune un typhus en quelque sorte *abdominal*, tandis que la peste et le typhus d'Europe semblent se localiser de préférence : l'une sur le système lymphatique, l'autre sur le système nerveux encéphalique.

Le défaut d'espace m'empêche seul, mon cher ami, de vous démontrer que ces localisations différentes de trois fléaux qui ont entre eux tant de points de contact, découlent principalement des milieux sociaux dans lesquels ils prennent naissance et qui diffèrent si essentiellement entre eux.

Quant aux moyens de traitement qui conviennent le mieux au mal barcelonais, je les ignore aussi parfaitement. Le docteur Martin de Pédro a employé avec succès le sulfate de quinine contre le cas qu'il a traité à Madrid chez un émigrant de Catalogne; mais de ce cas isolé je ne saurais tirer aucune induction générale, je peux seulement affirmer, d'après ma propre expérience, que le caractère de la fièvre jaune est très-variable, selon les localités et selon les épidémies, et que le traitement varie avec lui. J'ai vu, en effet, réussir alternativement contre cette maladie, caractérisée d'ailleurs par les mêmes signes pathognomoniques, les saignées locales ou générales, le sulfate de quinine à haute dose, les antispasmodiques les évacuants, etc. L'analyse clinique est d'un très-grand secours pour l'établissement de son diagnostic, et les médecins qui se trouvent en sa présence ne doivent pas oublier ce principe dont un élève éminent de Barthez, le professeur Berthe, a si bien fait ressortir la justesse et l'excellence dans son ouvrage intitulé : *Precis historique de la maladie qui a régné en Andalousie en* 1800.

« Si l'on considère d'une part, dit-il, les éléments si nombreux et si différents dans leur nature qui constituent la fièvre jaune, et d'un autre côté la multiplicité d'accidents, de complication dont elle est susceptible, on demeure convaincu que la méthode analytique lui est

porte avec elle le caractère d'une preuve. En pouvait-il être autrement? Malgré l'insistance de notre nouveau collègue à défendre sa proposition et ses observations, il était condamné d'avance à ce résultat négatif. Il n'avait pris, suivant nous, aucune des voies qui pouvaient le conduire à un résultat différent; nous en dirons d'ailleurs autant de chacun des argumentateurs : tous ont établi plus ou moins bien l'insuffisance de la démonstration de M. Verneuil, mais aucun n'a donné les indications nécessaires pour en obtenir une meilleure. Ces indications, nous nous proposions de les soumettre à l'Académie: absent deux mardis de suite de la séance, nous allons suppléer en quelques mots à ce que nous n'avons pu développer plus complétement devant la compagnie.

En écartant d'abord la sénilité prématurée et la débilité générale des alcoolisants, il y avait deux manières de conduire à la démonstration de la proposition formulée par M. Verneuil : *expérimentalement* et *rationnellement*.

Expérimentalement, en rassemblant un grand nombre de cas de blessures chez les buveurs comparées à un même nombre de blessures analogues chez des sujets non alcoolisants. On pouvait voir par le nombre différent des décès et par leur différence de rapidité, si l'alcoolisme a une part d'action dans le résultat : c'est la méthode numérique ou statistique appliquée à la question. Mais, il faut le reconnaître, ce résultat ne pouvait être obtenu qu'à la faveur d'un très-grand nombre de faits; et, malgré quelques essais, quelques thèses, malgré l'œil ouvert par bon nombre de praticiens disposés à croire à l'influence traumatique de l'alcoolisme, la science ne possède encore qu'un très-petit nombre d'observations pouvant servir à ce genre de démonstration. Pour notre compte d'ailleurs, nous ne faisons qu'un cas médiocre des révélations de la statistique appliquée à des questions de ce genre : et deux mots suffisent pour démontrer leur stérilité. A supposer, par exemple, qu'il demeure parfaitement prouvé numériquement que les blessés adonnés à l'alcool meurent plus vite et en plus grand nombre que les blessés ordinaires, qu'en pourrait-on conclure physiologiquement et thérapeutiquement? Rien sous le premier rapport, c'est-à-dire que cela n'apprendrait rien à la science; et thérapeutiquement cela voudrait dire que les blessures sont plus dangereuses chez les sujets adonnés aux boissons alcooliques; mais ce renseignement ne fournirait aucun moyen à la thérapeutique des blessés alcooliques, si ce n'est que le chirurgien devrait s'attendre à une plus grande stérilité de ses efforts. L'hygiène seule tirerait profit de la démonstration établissant le danger de l'alcoolisme chez tous les malades en général et chez les blessés en particulier.

La méthode numérique ou statistique appliquée à la démonstration du danger de l'alcoolisme chez les blessés, difficile si ce n'est impossible dans l'état actuel de la science, n'aurait donc abouti qu'à des résultats stériles pour la science et la pratique chirurgicales.

Il n'en est pas de même de la démonstration rationnelle. En quoi eût-elle consisté? Il eût fallu d'abord relever par l'observation les caractères ou symptômes qui se manifestent spécialement dans la marche et la terminaison des blessures chez les sujets adonnés aux boissons alcooliques, puis donner, autant que possible, la théorie de ces accidents dans leurs rapports avec ce que l'on sait du travail physiologique dont les lésions traumatiques sont le siége. Aucun des membres qui ont pris la parole n'est entré dans cette voie : nous ne parlerons pas du *delirium tremens*, phénomène indirectement lié aux accidents traumatiques des buveurs. Celui-ci, lieu commun de toute dissertation sur la matière, n'a donné lieu à aucune observation physiologique nouvelle; et la thérapeutique n'a guère été que ce qu'elle était du temps de nos maîtres Boyer et Dupuytren. Pour satisfaire aux conditions du problème, il eût fallu analyser la formule des accidents dont se compose l'évolution de toute plaie : voir si la fièvre traumatique, si les hémorrhagies, si la purulence, si les altérations du pus, si les fusées purulentes, si la résorption et l'infection purulentes, si la gangrène, la pourriture d'hôpital peuvent être favorisées par l'alcoolisme. Une fois ces faits constatés, il eût fallu recourir à leur interprétation : c'est là qu'on eût vu si l'état du sang, si l'état du pus, si l'état des vaisseaux observés chez les alcoolisants exercent une influence spéciale sur la cicatrisation des plaies, apportent un obstacle ou un empêchement à cette cicatrisation. Nous n'avons pas la prétention de résoudre ici ces intéressantes et importantes questions. Il nous suffit de montrer leur afférence directe au sujet mis en discussion par M. Verneuil. Laissons au temps d'apporter les éléments de cette solution.

Que dire maintenant du résultat général de la discussion et des propositions soumises à l'Académie dans sa dernière séance? Ces propositions sont celles-ci : inviter l'Académie à nommer une commission dite de l'alcoolisme et charger cette commission de préparer un rapport tendant à signaler les dangers de l'alcoolisme et à provoquer des lois et des mesures propres à prévenir et à combattre ces dangers.

La teneur de ces deux propositions prouve d'abord qu'elles n'ont plus qu'un rapport très-éloigné avec la thèse de M. Verneuil, thèse qu'elles semblent écarter en se substituant à elle. Elles prouvent ensuite que l'auteur a été justement frappé de l'opportunité qu'il y a à signaler au public et à l'administration les progrès toujours croissants de l'alcoolisme. A ce point de vue on ne peut qu'applaudir à l'initiative de M. Verneuil, à laquelle l'Académie a donné son assentiment en nommant la commission demandée. Nous disons que cette proposition est opportune; au moment où le pays sent la nécessité de refaire une population appauvrie par la guerre et autres circonstances malheureuses, il est bon de songer à extirper de nos mœurs toutes les causes possibles de détérioration organique. Or l'abus de boissons alcooliques est sans contredit une des causes qui tendent le plus à l'abâtardissement de la race. L'Académie fera donc bien de donner l'éveil et, sans trop compter sur l'efficacité de ses enseignements, il est impossible de ne pas en reconnaître l'utilité et l'opportunité.

Jules Guérin.

---

surtout applicable; quant à moi, c'est par elle que je suis parvenu à déterminer sainement la nature de l'épidémie importée en Andalousie et les moyens thérapeutiques qui lui convenaient. »

Victor Bally a exprimé à peu près les mêmes idées en d'autres termes, dans son excellent *Traité du typhus d'Amérique*, et tous les auteurs vraiment sérieux qui ont écrit sur le même sujet sont unanimes sur ce point.

Oui, qu'on se le dise bien! il n'est pas de méthode, même scabreuse, qui ne puisse trouver son application contre la fièvre jaune; j'en ai fait personnellement l'expérience dans la célèbre épidémie à laquelle je fis face en 1839, à bord de la corvette de l'État la *Caravane*. L'équipage de ce navire étant composé d'hommes jeunes, vigoureux et pléthoriques, le fléau affecta une forme inflammatoire très-caractérisée; sans le *vomito* et les autres symptômes pathognomoniques, je me serais laissé aller volontiers à croire que j'avais affaire tout simplement à une *gastro-entéro-céphalite* (style broussaisien). Je dus donc recourir très-souvent à la saignée du bras, du pied, aux sangsues, aux ventouses scarifiées pendant la première période, et je n'eus pas à m'en repentir puisque, malgré la gravité des 116 cas que j'eus à traiter, je n'en perdis que 33, ce qui ne fait guère qu'un peu plus du quart. Or, le chiffre ordinaire des décès dans toutes ces épidémies est en général d'un tiers.

On fait remarquer, mon cher ami, dans l'un des derniers numéros du Siècle médical, de Madrid, que l'opinion d'après laquelle la fièvre jaune aurait invariablement besoin d'une température atmosphérique de 20° pour se développer est évidemment erronée, puisqu'on voit à cette heure en Espagne des cas fort graves se produire avec une température bien au-dessous de ce chiffre. Je rappellerai ici à bon droit que l'épidémie de la *Caravane*, dont je viens de parler, a depuis trente-deux ans fait voir tout le vide de cette théorie; j'ai eu, en effet, à traiter sur ce navire, pendant la traversée de la Havane à Brest, les cas les plus graves et le plus caractérisés par les 45, 46 et 47° de latitude boréale et par 10° du thermomètre de Réaumur. C'est la meilleure preuve peut-être du caractère contagieux de la fièvre jaune, qui, de même que la variole, apparaît avec sa physionomie propre partout où son germe existe, s'introduit dans l'économie vivante et y subit l'élaboration dont il a besoin; cette dernière est sans doute plus facile sous un climat chaud, mais l'intervention de la chaleur est loin d'être rigoureusement indispensable. D'ailleurs si nos estimables confrères de la Péninsule veulent bien relire le grand ouvrage d'*Aréjula*, et l'historique des nombreuses importations de fièvre jaune dont leur pays a été le théâtre, ils constateront sans peine qu'en général les épidémies, après avoir pris naissance pendant les mois de juin, de juillet où d'août, se sont prolongées en octobre, novembre, décembre et même au delà, en dépit du changement de saison et de l'abaissement progressif de la température.

Qu'adviendra-t-il de l'épidémie dont la *Maria* a été la source? S'éteindra-t-elle bientôt à Barcelone et dans les autres ports où elle a

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

NOUVELLE ÉTUDE SUR LA MÉDICATION ARSENICALE ET SUR L'ARSÉNIATE D'ANTIMOINE; par le docteur LUCIEN PAPILLAUD (HENRY ALMÈS).

(Suite.—Voir le numéro précédent.)

ACTION DE L'ARSENIC DANS LES MALADIES DU CŒUR.

Depuis que nous avons publié quelques travaux sur l'influence préventive et curative de la médication arsenicale contre les lésions de l'endocarde et du tissu musculaire du cœur, la plupart des auteurs qui ont écrit sur l'arsenic nous ont fait l'honneur de nous citer (et nous les en remercions) pour recommander l'expérimentation du traitement préconisé par nous, comme l'ont fait M. le professeur Foussagrives, MM. Millet de Tours, Isnard de Marseille, Wahu de Nice, etc.; les autres tels que MM. Barella, Lolliot, Rousseau, etc., pour déclarer hypothétique et mal fondée notre prétention d'introduire l'arsenic dans la thérapeutique des maladies cardiaques. Parmi ceux qui combattent ainsi nos idées, il en est qui, s'inspirant d'une tradition toute négative, prononcent leur jugement *à priori* sans s'être donné la peine de vérifier, en l'essayant contre des affections cardiaques, encore à l'état curable, la valeur médicatrice de l'arsenic, tandis que d'autres pour arriver au même but, s'appuient sur les résultats que fournit l'expérimentation toxicologique.

Pour répondre au jugement non motivé des premiers, nous n'avons qu'à leur répéter la prière d'expérimenter, mais d'expérimenter dans des conditions où le succès est possible, et non d'aller se heurter, avec une médication qu'ils ne connaissent pas, contre des états pathologiques irrémédiables qu'ils ne connaissent que trop pour les avoir vu braver tous leurs efforts précédents avec toutes les autres ressources de leur thérapeutique.

Pour que la lumière se fasse sur la vertu d'un médicament, il est indispensable que cette vertu trouve des conditions dans lesquelles elle puisse se manifester, et, pour cela, il faut qu'elle ne soit pas d'avance frappée d'impuissance et de nullité par l'incurabilité de l'affection avec laquelle on met le remède en contact. Qu'on expérimente et qu'on soit sévère, nous ne demandons pas mieux; mais, nous le répétons, que les essais soient faits dans les conditions du possible, et qu'on ne commette pas l'exagération d'exiger d'un médicament, par cela seul qu'il est nouveau, le prodige de faire disparaître des altérations morbides qui se sont lentement formées, accrues et consolidées, et qui sont tellement évidentes chez le sujet encore vivant, mais d'avance condamné, que ce sont déjà des lésions anatomo-pathologiques certaines et indélébiles sur lesquelles on peut compter pour l'autopsie.

En général, et avec n'importe quel remède, n'attendons pas, pour combattre la maladie, que les désordres soient déjà chez le malade ce qu'on les retrouvera sur le cadavre.

Nous avons cru pendant un certain temps que la sédation qui suivait la médication arsenicale dans les affections cardiaques n'était qu'un effet indirect, c'est-à-dire une conséquence de l'influence médicamenteuse sur un état phlegmasique, fluxionnaire ou névropathique du cœur; mais nous avons dû abandonner cette interprétation et admettre une action directe et immédiate, en constatant maintes fois que, dans les cas de lésions anciennes, et alors que les transformations pathologiques étaient depuis longtemps accomplies, l'arsenic, et surtout l'arséniate d'antimoine, apportaient un notable soulagement au malaise, à la gêne et à l'oppression qu'éprouvaient les malades, sans pouvoir cependant rien changer aux modifications organiques existantes. Ainsi les signes perçus par l'auscultation sur la présence d'une lésion valvulaire, cavitoire ou orificielle, continuaient de se faire entendre; mais les sujets se trouvaient soulagés, et ce soulagement n'était pas un changement de courte durée, il persistait non-seulement pendant l'administration du médicament, mais encore longtemps après sa cessation. Nous connaissons des malades qui entretiennent depuis près de dix ans une amélioration de ce genre, en se soumettant une ou deux fois par année à un traitement de quelques semaines ou de quelques mois par la médication arsénio-antimoniale. Nous en avons cité des exemples dans nos *Études sur les médications arsenicale et antimoniale et sur les maladies du cœur*.

Il nous est arrivé souvent d'expérimenter comparativement la médication par les granules antimoniaux et la médication par les granules de digitaline chez des malades arrivés à la période cachectique des affections cardiaques, et de constater la différence qui existait entre les effets sédatifs, régulateurs et reconstituants du médicament arsénio-antimonial, et les effets stupéfiants et dépressifs de l'alcaloïde de la digitale. Chez les sujets parvenus à un degré avancé de la cachexie, la circulation et la respiration sont tellement imparfaites que le sang est à peine hématosé, et que la nutrition est tout au plus suffisante pour entretenir la vie. Aussi dès qu'un stupéfiant, comme la digitale, est introduit dans l'économie animale, tous les actes vitaux sont amoindris, les difficultés de la circulation et de la respiration sont aggravées et les malades se plaignent d'être plus mal. De plus, dans cet avancé des affections cardio-artérielles, l'estomac se trouve influencé directement et sympathiquement par ses relations d'innervation avec l'organe malade, et secondairement par l'insuffisance de la nutrition et de la rénovation sanguine, aussi supporte-t-il mal ou ne supporte-t-il pas du tout les toxiques narcotico-acres qui, même à doses thérapeutiques, déterminent le plus souvent des vomissements ou tout au moins des nausées, et ce viscère perd le peu d'aptitude qu'il conservait encore pour la digestion alimentaire. Il en est de même pour le cerveau dont la vitalité baisse dans la même proportion que baisse l'oxygénation sanguine. L'encéphale, dans ces conditions, ne peut résister à l'action perversive de la digitale, la vue, l'ouïe, l'équilibration sont profondément troublées, et les malades alors se plaignent à la fois de l'augmentation de leurs souffrances habituelles et de l'apparition de perturbations nouvelles.

Appelé, dans le courant de l'année 1869, à voir un malade septuagénaire arrivé à la période cachectique d'une affection cardio-aortique, caractérisée par des dilatations de toutes les cavités et des insuffisances à tous les orifices, nous prescrivîmes les granules antimoniaux alternés avec les granules de digitaline à prendre un

---

rayonné, ou bien se ravivera-t-elle sous l'influence du retour des émigrés et des premières chaleurs printanières?

Je n'hésite pas à admettre la première supposition, bien que la réapparition du fléau, sans cause connue, dans certaines localités où il avait été manifestement apporté d'Amérique l'année précédente, permette de supposer que, de même que la peste, la fièvre jaune peut renaître en quelque sorte de ses cendres dans certaines circonstances données. Les recherches faites dans le but d'expliquer l'épidémie de Malaga en 1804 mettent ce fait en lumière : l'année précédente, au mois de juillet, un débarquement interlope de marchandises provenant des Antilles avait introduit la fièvre jaune dans cette ville; les premières victimes avaient été les contrebandiers, leurs familles, leurs voisins, leurs médecins, le sacristain et un prêtre de la paroisse voisine, puis le mal avait passé du faubourg de *Perchel* dans la ville où il ne s'éteignit qu'en décembre; mais en juin 1804 il reparut avec violence sans qu'aucune provenance des Antilles pût être accusée, il rayonna dans cinq grandes provinces espagnoles qu'il dépeupla, à Livourne, seul point de l'Italie qu'il ait jamais visité à ma connaissance, et ne s'éteignit qu'en novembre, après avoir emporté, dans la ville seule de Malaga, 25,464 individus.

« On a cherché à démontrer, dit Victor Bally (*Traité du typhus d'Amérique*), qu'un nouveau navire importateur avait de nouveau jeté les germes de la mort dans Malaga; mais n'est-il pas plus probable qu'ils s'étaient conservés, rendus inertes par l'effet de l'hiver, et rétablis dans leur activité sous l'influence des premières chaleurs? »

Cette opinion de mon illustre et regretté maître me semble des plus raisonnables, et j'estime que les autorités des villes espagnoles actuellement infectées par le fléau feront bien, après l'avoir pesée, de procéder à la minutieuse purification des salles d'hôpital, des appartements ayant reçu des malades, à celle des vêtements ou objets de literie qui ont été à leur usage, et de porter enfin leur attention sur les égouts, les latrines qui ont reçu leurs déjections. Si ces mesures n'étaient pas trop souvent oubliées, les recrudescences épidémiques seraient incontestablement moins fréquentes, et l'on ne verrait pas la fièvre jaune, le typhus, le choléra s'éterniser en quelque sorte dans certaines localités.

Vous avouerez sans peine, mon cher ami, qu'il est fâcheux que la situation des affaires politiques et les malheurs de l'invasion prussienne n'aient pas permis d'envoyer à Barcelone une commission médicale chargée de revoir toutes les questions de pathologie médicale, de prophylaxie et de thérapeutique qui se rattachent à la fièvre jaune. Marseille, directement intéressée à ce dernier contrôle, à cette étude suprême, aurait peut-être dû en prendre l'initiative d'elle-même; mais à cette heure, il faut en convenir, ses charges, ses embarras sont grands, et je n'oserais, par suite, lui demander ce que m'a déjà refusé le gouvernement de Tours. Si j'étais consulté sur le choix des membres de la commission dont il s'agit, je voudrais y voir appelés, avec vous et moi, des médecins tels que MM. les docteurs Cazalas et

jour des uns et le jour suivant des autres. Au bout d'une semaine, le pauvre vieillard nous faisait supplier de le dispenser des granules de digitaline, qui, le jour où il en prenait, augmentaient sa dyspnée, lui causaient des vertiges et des vomissements, et le mettaient pendant vingt-quatre heures dans l'impossibilité de s'alimenter. Mais, en même temps, il demandait à continuer les granules antimoniaux, qui lui procuraient un calme relatif et qui aidaient à la digestion.

Des expérimentations analogues ont été répétées par nous un si grand nombre de fois que nous ne conservons plus aucun doute sur la nocivité des préparations de digitale chez les malades cachectiques. Par contre, nous sommes complétement édifié sur l'action palliative de l'arséniate d'antimoine et des arsenicaux en général, dans les cas où, toute chance de guérison étant inadmissible, il n'y a plus de place que pour le soulagement.

Nous ne prétendons pas cependant nier les services que peut rendre la digitale administrée comme palliatif dans certains cas d'affections circulatoires; mais nous tenons à établir que, même dans ce rôle secondaire et effacé de la palliation, l'arsenic n'est inférieur à aucune des préparations que la tradition et aussi, disons-le, la routine ont consacrées.

C'est en sa qualité de médicament qui guérit, c'est par des résultats persistants et définitifs que l'arsenic se distingue des préparations que nous venons de citer et dont les effets ne dépassent jamais les limites d'une insuffisante et temporaire palliation. Nous avons les mains pleines de faits qui démontrent cette efficacité de la médication arsenicale, et nous les publierons dans un ouvrage de plus longue haleine. Nous nous contenterons, pour aujourd'hui, de rappeler les observations déjà assez nombreuses que contiennent nos brochures intitulées : *Essai sur l'action thérapeutique de l'arséniate d'antimoine*, et *Études sur les médicamentations arsenicale et antimoniale et sur les maladies du cœur.*

Mais, pour arriver à ces résultats décisifs, il faut ce que nous appelons la médication à long terme; il faut des traitements continués avec exactitude et persévérance pendant des deux, trois et quatre années. Un grand nombre de malades, auxquels nous avons conseillé la médication arsénio-antimoniale appliquée selon ces conditions et qui se sont conformés à nos prescriptions, sont venus se présenter à nous longtemps après que nous les avions eu perdus de vue et nous avons été étonné de trouver en eux les modifications qui s'étaient produites sous l'influence du traitement et sur lesquelles nous n'aurions pas osé compter.

Sur des malades qui, cinq ou six ans avant, présentaient les signes d'une hypertrophie ventriculaire gauche avec le bruit de souffle caractéristique de l'insuffisance aortique, nous avons trouvé le cœur revenu à des battements normaux sans trace de souffle ni de choc bondissant. Sur d'autres, nous n'avons plus retrouvé les bruits parcheminés et les intermittences dans les battements qui nous avaient fait admettre des indurations volontaires et une insuffisance mitrale que nous avions regardées comme irrémédiables. Nous avons même vu s'améliorer dans une mesure inespérée l'état de deux jeunes sujets, l'un de douze, l'autre de seize ans, affectés de cyanose depuis leur naissance et dont la circulation cardiaque présentait les plus graves perturbations. Les enfants maigres et chétifs, ayant toujours froid, constamment menacés d'asphyxie, au caractère triste et concentré, ont été manifestement transformés, dans l'espace de deux ou trois ans, sous l'influence de la médication arsénio-antimoniale. Régularisation des battements du cœur, disposition des intermittences et des bruits de souffle, respiration libre, teint presque normal, nutrition active, force, embonpoint, disposition à la gaieté, aptitude à faire sans fatigue des marches de 10 kilomètres, tels ont été les résultats que nous avons constatés et qui ont été les effets de la médication par l'arséniate d'antimoine appliquée seulement après des tentatives aussi infructueuses que réitérées faites avec les remèdes traditionnels.

La conclusion à tirer de ces divers exemples, c'est qu'il est dans les affections du cœur une période de curabilité, pendant laquelle la thérapeutique peut intervenir efficacement à l'aide de la médication arsenicale suffisamment prolongée.

La suite prochainement.

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

L'hydropisie enkystée de l'ovaire gauche compliquée d'une grossesse; guérison; par le prince J. Zaciel, docteur en médecine.

Madame A..., âgée de 41 ans, remariée depuis quatre ans, n'avait été qu'une fois enceinte, il y a dix-neuf ans.

Cette dame, petite de taille, d'une constitution faible, d'une santé chancelante, maigre, anémique, irritable, était sujette à des attaques de nerfs, à des névralgies diverses, à une constipation opiniâtre, de sorte que depuis environ six ans elle était obligée de prendre chaque jour différents remèdes évacuatifs.

En 1869, le 20 mai, cette dame me demande une consultation, et voici ce qu'elle me dit: que depuis douze ans elle avait ses règles très-irrégulières, douloureuses et chaque fois accompagnées d'une hémorrhagie qui durait plus ou moins, de dix à quatorze jours; que depuis environ cinq mois elle avait constamment de petites pertes de sang, mais que depuis vingt jours seulement elle n'avait qu'une perte grisâtre et assez fétide; que son ventre commençait à grossir, surtout du côté gauche; qu'elle éprouvait de la gêne dans la respiration, surtout quand elle marchait. En outre, elle me dit que depuis le 20 mars (époque cataméniale chez elle), ses règles n'étaient point apparues de la même manière, c'est-à-dire en grande quantité et accompagnées de fortes douleurs aux reins, ainsi que dans le bas-ventre, comme auparavant; mais qu'elle avait eu seulement une légère perte de sang intermittente comme d'habitude; enfin qu'elle avait un abaissement de la matrice. En terminant, elle me pria de lui dire si elle était ou non enceinte.

Après l'avoir fait uriner et avoir fait desserrer son corset, de même que tout autre lien qui serrait sa taille, je fis coucher la malade horizontalement sur un sopha. J'appliquai les deux mains à plat sur le bas-ventre et priai la malade de respirer profondément pour me permettre de faire plus facilement mes recherches palpables aussi profondément que possible. C'est ainsi que je pus sentir une fluctuation très-prononcée, au côté gauche dans le ventre, ayant une forme carrée plate, mais plus prononcée sur la droite.

J'ai constaté ensuite dans la fosse iliaque gauche, près de l'aine en haut, une tumeur molle, arrondie, régulière, indolore, très-mobile et

---

Stauski; son président-né serait tout naturellement M. l'inspecteur général des services sanitaires, s'il est hors de Paris en ce moment. Les discussions seraient ardentes, sans contredit, au sein d'une pareille assemblée, mais la vérité en sortirait certainement victorieuse si ses divers membres s'attachaient à bien éviter les écueils que l'illustre *Zimmermann* signale aux médecins dans son *Traité de l'expérience.*

« La plupart des observateurs, dit-il dans ce remarquable travail, ont coutume de découvrir le côté affirmatif des choses, et d'en voiler le côté négatif, c'est vouer son art et son nom à l'opprobre que de se comporter ainsi. D'autres ne disent la vérité que lorsqu'elle contribue à leur gloire; ils ne sentent pas qu'il est glorieux de raconter ses fautes quand elles peuvent devenir utiles. Il ne suffit pas de chercher à réussir, il faut encore éviter l'erreur. Celui qui convient d'une faute dit par là qu'il est plus sage à ce moment qu'il ne l'était auparavant. »

Je vous disais tantôt, mon cher ami, que mon origine maritime m'était précieuse; j'aurais dû ajouter que je ne le sens jamais mieux que lorsque je m'occupe de ces grands problèmes d'hygiène publique et d'épidémiologie sur lesquels on a tant disputé dans ce siècle. N'est-ce pas en effet dans la marine que j'ai pu étudier à leur berceau tant d'affections redoutables, le typhus, la fièvre jaune, les pernicieuses paludéennes, découvrir le côté faux de certains systèmes et payer finalement à la sainte vérité le plus sacré des tributs?

Mais je me hâte de l'ajouter, si le titre de médecin de la marine m'est cher, si je tiens à le porter le plus longtemps possible, ne dois-je pas m'en prévaloir plus que jamais, maintenant que notre belle France trahie, brisée, mourante en quelque sorte, fait un appel suprême à ses marins comme à ses enfants les plus solides et les plus dévoués et regrette que le nombre en soit si petit eu égard à ses pressants dangers?

Adieu, cher ami et savant confrère; il est temps que je ferme cette lettre déjà longue et qu'il m'est impossible pour ce dernier motif de vous envoyer par un aérostat où sous l'aile d'un pigeon voyageur; mais à quelque époque qu'elle vous parvienne, elle témoignera à vos yeux, je l'espère du moins, du bon souvenir que je vous conserve et des vœux sincères que je forme pour que le défaut de communication avec vos amis de la province soit la seule privation que vous impose, ainsi qu'à votre famille, l'investissement de Paris.

Tout à vous de cœur.

Dr Bertulus.

P. S. — En date du 4 novembre, la fièvre jaune régnait encore à Barcelone, en concurrence avec une variole grave, au dire du Siècle médical de Madrid; mais nous avons appris ces jours derniers qu'elle y est définitivement éteinte et qu'on y délivre des patentes nettes.

du volume d'une tête de fœtus de 8 mois. Le palper abdominal ne me permit pas de sentir l'utérus au niveau du détroit supérieur, parce que la pression hypogastrique était très-douloureuse et que les parois du ventre étaient assez considérablement distendues par une accumulation de liquide.

La percussion démontrait que l'abdomen était mat là où les parois étaient en rapport avec la tumeur; mais aux endroits où se trouvaient refoulés les intestins on trouvait de la sonorité. La percussion, de même que le palper, était plus douloureuse du côté gauche que du côté droit.

Au toucher vaginal je trouvai : le corps de l'utérus un peu plus bas; à droite, le col est dur, long, dévié en arrière, en rétroflexion et formant avec le cul-de-sac postérieur de la matrice un angle aigu. Une chose cependant que j'ai observée, c'est que lorsque je joignis le toucher vaginal au palper hypogastrique, je ne pouvais pas faire basculer la matrice en poussant le col en divers sens; j'ai également trouvé que l'utérus était plus lourd qu'à l'état de vacuité et que la tumeur en question n'exerçait aucune pression sur le corps de la matrice; au contraire, le fond de l'utérus paraissait être séparé de la tumeur par un espace rempli d'un liquide assez facilement fluctuant.

Quant à l'état général, la malade éprouvait par intervalles une gêne assez considérable dans l'abdomen due à la distension des parois et qu'accompagnaient des coliques douloureuses, des accumulations de gaz, une opiniâtre constipation. La secrétion urinaire était plus fréquente par suite de la gêne qu'éprouvait la vessie comprimée par la tumeur. Tous ces symptômes déterminaient chez la malade une grande inquiétude; malgré cela elle avait l'appétit bon, mais bizarre; la santé en général se conservait assez bonne.

Quant au diagnostic, j'ai constaté que la tumeur en question était un kyste de l'ovaire gauche avec une accumulation de liquide séreux dans la cavité du kyste qui occupait le côté gauche de l'abdomen jusqu'à la ligne blanche, comme le démontrait une sensation de la fluctuation.

Comme malgré nos recherches attentives, nous n'avions pas acquis la certitude ni même la probabilité d'une grossesse, mais seulement quelques signes qui pouvaient nous la faire présumer, nous déclarâmes alors à madame A... que, pour le moment, il ne nous était pas possible de nous prononcer et qu'il était beaucoup mieux d'attendre deux mois encore.

Cependant nous avons ordonné les purgatifs contre la constipation opiniâtre, les diurétiques, les sudorifiques, de l'eau de Vals (source Saint-Dominique) et l'usage d'une large ceinture sur le ventre.

Le 12 juillet, je trouvai les symptômes suivants : le ventre avait pris un développement considérable; la tumeur s'avançait toujours en haut et à gauche, son volume n'augmentant que très-peu; elle était plus douloureuse que précédemment, circonscrite, lisse et mobile, avec une fluctuation très-appréciable. On voit apparaître une dypsnée assez pénible, un peu d'œdème aux extrémités inférieures, des fourmillements et des engourdissements dans les membres inférieurs, souvent même des crampes survenaient dans la jambe gauche.

Nous pouvons alors acquérir les signes certains de la grossesse. Les mamelles sont gonflées, et il existe un boursouflement des aréoles colorées. Quoique le palper soit fort difficile pour pouvoir constater les mouvements actifs du fœtus, cependant la malade les sentait parfaitement.

Le toucher vaginal démontrait que le col était ramolli, entr'ouvert, et permettait l'introduction de la partie unguéale de l'indicateur. L'utérus, déplacé par la tumeur, s'était incliné latéralement à droite, mais sans aucune modification ni dans son corps ni dans son col, de manière qu'il était possible de sentir distinctement le ballottement d'un corps flottant par un petit coup sec, donné dans le cul-de-sac antérieur de la matrice. Nous avons définitivement très-nettement entendu les bruits du cœur fœtal, signe affirmatif de la grossesse. De là, constatation d'une complication d'une grossesse avec l'hydropisie de l'ovaire gauche.

Nous déclarâmes donc à madame A... qu'elle était enceinte et nous lui recommandâmes la plus grande tranquillité et un régime nécessaire, avec les mêmes traitements que précédemment, c'est-à-dire continuation des sudorifiques, des purgatifs diurétiques, ainsi que l'usage de la ceinture; pour boisson, l'eau de Vals. Nous avons observé que ces moyens, plutôt palliatifs que curatifs, ont positivement arrêté le développement progressif de l'hydropisie en question. Nous croyons donc que, dans des cas pareils, on devra toujours mettre en usage successivement ces divers moyens, avant de recourir aux chirurgicaux.

Le 26 novembre, appelé vers midi pour constater des douleurs assez vives éprouvées par la malade, je trouvai que les contractions utérines n'étaient point encore régulières, et que c'était le commencement des mouches.

Au toucher vaginal, nous avons trouvé l'utérus en arrière et à droite; le col, un peu au-dessous de la symphyse pubienne, mou et presque entièrement effacé, offre une dilatation de 3 centimètres de diamètre, par laquelle nous constatons la présentation du sommet O. I. G. A.; la tête fortement engagée au-dessus du détroit supérieur.

J'aperçois en même temps au côté gauche, au fond du vagin, une grosseur molle, fluctuante, ayant la forme d'une vessie conique remplie d'eau chaude et d'une grandeur de 5 centimètres de diamètre. Le liquide contenu dans cette poche prend la position déclive, et repousse en haut et à droite la matrice avec son col. La température de cette grosseur est très-prononcée, ainsi qu'on peut le sentir au toucher, au point que la malade disait : « Il est quelque chose qui me brûle dans les parties. » Le palper abdominal est très-difficile, et l'on ne peut atteindre par ce moyen le fond de la matrice. On ne voit qu'un ventre fort distendu, volumineux, l'ombilic saillant. Les bruits du cœur fœtal sont très-sensibles. La malade est très-inquiète, la dyspnée extrême.

A quatre heures et demie après midi, je trouve les contractions utérines très-vives à cinq minutes d'intervalle. La tête fœtale plonge déjà dans l'excavation, le col est effacé, l'orifice est complétement dilaté; les membranes sont encore intactes.

A six heures du soir, la grosseur bombée en question se rompt tout à coup au fond du vagin pendant une forte contraction de la matrice; une quantité énorme d'un liquide chaud, de couleur tantôt citrine, tantôt rosée, en découle. Après cette rupture, les contractions fortes de la matrice se succèdent; la poche des eaux se rompit immédiatement et la tête put franchir l'orifice utérin.

Après cette abondante évacuation de ce liquide, la malade éprouva un affaiblissement, un malaise du corps, un épuisement de ses forces, puis le repos.

A sept heures nous administrons 25 centig. d'ergot de seigle à dix minutes d'intervalle, afin de relever les contractions utérines qui bientôt furent franchement rétablies. A huit heures dix minutes, la tête est arrivée à la vulve qui fut franchie vingt minutes après; le tronc suivit aussitôt après.

C'était un enfant mâle assez vivace, quoique un peu chétif. La délivrance fut opérée dix minutes après moyennant quelques tractions sur le cordon; le délivre parfaitement sain sans hémorrhagie. Je serre le ventre de l'accouchée au moyen d'une ceinture.

La nuit est bonne, la malade dort, malgré quelques tranchées. Bouillons, potages. L'enfant prend du lait coupé.

Le 27, la malade est bien; le pouls 76; la matrice est à trois doigts au-dessous du nombril. Bouillons, deux potages, de l'eau tiède pour boisson.

Le 28 au soir, les seins commencent à se gonfler, ils sont présentés à l'enfant. La malade a un peu de céphalalgie suivie de chaleur sans frissons; le pouls 82, pas de soif. Potage.

Le 29, la malade va bien; point de chaleur fébrile, pas de céphalalgie, pouls 78. La matrice est à deux doigts au-dessus de la symphyse pubienne; le ventre est mou, plat, sans traces de la tumeur, ni de l'accumulation du liquide fluctuant.

Le 30, je palpe le bas-ventre et le trouve un peu sensible, surtout en pressant sur le globe utérin, quoiqu'il ne se trouve qu'à un doigt de la symphyse; pouls 80. Cataplasmes laudanisés, bouillons, potages.

Les 1er, 2 et 3 décembre, tout va bien dans le bas-ventre. Cependant le sein gauche est un peu gonflé et dur. Cataplasmes, frictions d'onguent mercuriel double avec de l'extrait de ciguë.

Le 14 décembre, j'ai quitté la mère et l'enfant en très-bon état. Madame A... allaite son enfant, et jusqu'à ce jour, 10 avril, d'après les renseignements que je reçois, leur état est parfait.

L'affection dont nous venons de nous occuper est l'une de celles qui donnent lieu à des désordres qui presque toujours sont funestes à la mère et à l'enfant. Cet heureux mais rare effet de la nature, observé chez madame A..., intéresse au plus haut point les hommes de la science; il intéresse aussi l'art lui-même, non-seulement au point de vue pathologique, mais bien aussi au point de vue de la conduite du chirurgien qui, appelé pour reconnaître la nature de la maladie d'après ses symptômes, pour faire un diagnostic différentiel et pour donner ses soins, n'agirait pas avec prudence et n'attendrait pas, afin de pouvoir bien distinguer une complication de grossesse qui se présenterait et qui proposerait sans examen approfondi une opération de l'ovariotomie comme seul et unique remède pour sauver la malade atteinte de cette affection redoutable. C'est ainsi que l'un de mes confrères avait déjà proposé une opération au mari de madame A...

Malgré toutes nos observations faites, à plusieurs reprises, en Angleterre, en France et en Irlande qui nous ont démontré qu'une grossesse, compliquée d'une hydropisie de l'ovaire, donnait lieu à des accidents presque toujours mortels, avant et pendant l'accouchement ayant pour cause des tentatives prématurées, nous ne pouvons que répéter qu'une sage et persévérante réserve doit être le devoir indispensable d'un médecin. En agissant avec cette prudence, il ne se prononcera pas d'une manière dubitative sur une maladie, aussi difficile à bien déterminer, sur son traitement, enfin sur son dénoûment.

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

SÉANCE DU 21 FÉVRIER 1871. — PRÉSIDENCE DE M. WURTZ.

M. le PRÉSIDENT, après la lecture du procès-verbal, annonce à l'Académie la perte qu'elle vient de faire de l'un de ses plus anciens membres, M. le docteur Danyan.

Conformément aux dernières volontés du défunt, aucun discours n'a été prononcé sur sa tombe; mais pour rendre hommage à la mémoire de ce regretté collègue, M. le président propose à l'Académie de suspendre ses travaux pour cette séance. Cette proposition est adoptée; seulement, afin d'apporter moins de retard à la discussion sur l'influence de l'alcoolisme dans les lésions traumatiques, le bureau propose de nommer de suite la commission chargée de rédiger une série de propositions sur les effets et les dangers de l'alcoolisme. Cette commission se compose de MM. Verneuil, Chauffard, Gosselin et Bergeron.

La séance est levée à trois heures un quart.

REVUE BIBLIOGRAPHIQUE.

DICTIONNAIRE DE DIAGNOSTIC MÉDICAL COMPRENANT LE DIAGNOSTIC RAISONNÉ DE CHAQUE MALADIE, LEURS SIGNES, LES MODES D'EXPLORATION ET L'ÉTUDE DU DIAGNOSTIC PAR ORGANE ET PAR RÉGION; par E. I. WOILLEZ. Deuxième édition, avec 310 figures intercalées dans le texte. — Paris, J. B. Baillière et fils, 1870.

L'opportunité des dictionnaires médicaux, en dehors des intérêts de la librairie, ne nous a jamais semblé une question résolue. S'il y avait du doute sur le fait général, nous inclinons à croire que la solution serait négative en ce qui concerne les dictionnaires particuliers. A qui peut bien servir un dictionnaire de diagnostic? A ceux qui ne savent pas diagnostiquer? Nous n'hésitons pas à déclarer que cette science-là s'acquiert essentiellement ailleurs que dans les dictionnaires. A ceux qui savent? Mais la pratique de la chose est infiniment plus agréable et plus fructueuse que l'aride lecture des méthodes, et si l'on veut encore revenir à la médecine spéculative, il ne manque pas d'intéressantes monographies et de traités empreints de philosophie médicale.

Pourtant il est des médecins qui utilisent, ou au moins achètent les dictionnaires, puisque l'on en fait encore, que l'on en refait, et que le *Dictionnaire de diagnostic* en est à sa seconde édition. Donc, présentons aux lecteurs de la GAZETTE cette œuvre dont nous n'approuvons nullement l'idée première, dont nous ne saisissons pas la raison d'être, mais qui est néanmoins intrinsèquement bonne, comme on devait s'y attendre, de la part d'un praticien éminent, tel qu'est l'auteur.

Le *Dictionnaire de diagnostic médical* de M. Woillez est tout à fait rajeuni. On y trouve les acquisitions les plus modernes sur les maladies du système nerveux et musculaire, paralysies, ataxies, atrophies, hémorrhagies; et comme, en ces matières, les manifestations morbides ont nécessairement beaucoup moins varié que les doctrines médicales, l'auteur se laisse aisément conduire à faire à chaque pas, dans un livre de séméiologie, d'excellents résumés de pathogénie moderne où l'on retrouve la *sclérose* de la moelle, l'*atrophie* des racines nerveuses, les *anévrysmes miliaires* du cerveau (Charcot et Bouchard), la théorie de Cohnheim; en un mot, toutes les intéressantes découvertes de l'histologie et de la physiologie pathologiques. Joignez à cela les tracés thermiques et sphygmographiques, la description des instruments nouveaux, des méthodes actuelles d'exploration, les procédés d'analyses, les figures reproduisant les constatations les plus caractéristiques du microscope, et jusqu'aux résultats principaux de la laryngoscopie et de l'ophthalmoscopie normale et pathologique. Voilà, certes, un livre moderne.

Naturellement, la valeur des articles, tous irréprochables comme forme, dépendra de l'importance que chacun attache à tel ou tel moyen d'investigation. En général, et quoiqu'il y ait bien des degrés dans la hiérarchie de notre moderne instrumentation, la plupart de ces moyens sont dignes de louange, quelques-uns sont de véritables conquêtes. Ce n'est pas nous qui dissimulerons les services rendus par la thermométrie clinique, pour prendre un exemple. En dernier ressort, il est toujours flatteur pour l'homme de pouvoir faire pénétrer un peu plus loin le rayon lumineux dont il dispose, n'était, pourtant, le soupçon assez amer, et que des faits énormes semblent confirmer, que la force morale et intellectuelle de notre espèce décroît peut-être à mesure que s'élève la puissance de la machine et de l'instrument.

Faut-il reprocher à l'auteur de mettre sur la même ligne, dans son ordre alphabétique, le mot du *signe* et le mot de la *maladie?* de faire suivre l'article *Bronchiques (phénomènes)* de l'article *Bronchite?* Il semble qu'il eût été logique de rapporter les éléments du diagnostic tout entiers soit à la maladie, soit à la classe naturelle de signes, mais pas aux deux à la fois; il est évident que les *phénomènes bronchiques* vont reparaître en maint endroit, aux mots *Bronchite. Pleurésie, Pneumonie*, etc. C'est double emploi. Nous avouons, d'ailleurs, que le besoin de mettre un traité de séméiologie générale dans un traité de diagnostic rendait cet écueil presque inévitable. Au fond, le lecteur y gagne; ou lui fournit l'analyse et la synthèse. Et puisque nous sommes tombé sur un exemple emprunté à la séméiologie respiratoire, rappelons ici les travaux de M. Woillez sur la *mensuration du thorax*, l'*auscultation*, la *percussion*, la *congestion du poumon*, lesquels garantissent que l'auteur est là sur un terrain familier et que la confiance de son lecteur a toutes chances de ne point se fourvoyer. En cette matière, les exposés généraux du traité de diagnostic sont nécessairement très-succincts; mais ils suffisent, et l'on retrouve aux articles spéciaux assez de détails pour reconnaître la sagacité et l'expérience des praticiens, en même temps que l'on se rappelle, non sans plaisir, que l'auscultation et la percussion médiates sont deux méthodes essentiellement françaises non moins qu'essentiellement médicales.

Nous devons dire un mot de l'exécution, en général, de la forme adoptée pour chaque article. Les articles des *signes* n'ont pas de modèle particulier; on définit, on décrit et l'on dégage la signification du fait ou de l'ensemble de faits. Les articles des *maladies* sont taillés sur un patron uniforme dont voici l'exemple.

PLEURÉSIE. — 1° *Éléments du diagnostic.* Ici se trouve l'exposé des signes et symptômes locaux et généraux. 2° *Inductions diagnostiques.* Sous ce chef sont discutées et appliquées les données du paragraphe précédent, suivant les périodes de la maladie, son acuité ou sa chronicité. Les considérations étiologiques apportent leur appoint. On fait, naturellement, le diagnostic différentiel. 3° *Pronostic.*

Mais il ne faudrait pas croire que l'auteur s'enferme hermétiquement dans la sécheresse de la séméiologie pure, ainsi que le sujet semblerait le comporter. Il ne refuse ni à lui-même ni à son lecteur la satisfaction des historiques et des bibliographies, les appréciations nosologiques ni les discussions de doctrine; il formule son avis sur tel ou tel point de pathogénie, énonce les problèmes qui concernent les miasmes et les virus, distingue le typhus de la fièvre typhoïde, affirme la spécificité de celle-ci et rejette celle de la tuberculose. Il y a là une science très-vraie, une condensation méritoire et qui a dû être laborieuse des meilleurs travaux et des efforts les plus récents. Si le livre s'écarte un peu, en cela, de son but apparent, nul ne peut contester qu'il se sauve par la richesse des connaissances nouvelles dont il fixe la substance. A notre avis, le *Dictionnaire de diagnostic* fera surtout plaisir à ceux qui savent et qui, à un moment donné, éprouvent le besoin de rafraîchir ou de compléter rapidement le bagage scientifique dont ils ont le fond depuis un temps raisonnable.

Ceci nous amène à demander la parole.... pour un fait presque personnel. Nous avons cherché en vain, sous diverses lettres, une connaissance qui ne nous est point particulière, ob! certes, mais à laquelle nous ne pouvons nous empêcher de porter un vif intérêt, à savoir la *fièvre à rechutes, relapsing fever*, baptisée en Afrique, pour la première fois, croyons-nous, du nom de *typhus à rechutes*, et que depuis cette époque (1867) Lebert a décrite à Breslau, Pingout à Pan, sous le même nom. Ce qui prouve que le typhus à rechute se voit en Europe, même en France, et qu'il eût été utile d'en indiquer la symptomatologie. La maladie est, d'ailleurs, intéressante à tous les titres, et c'est pour cela que nous nous exposons au soupçon de vanité d'auteur. Pour qui nous supposerait capable de cette faiblesse, nous tenons en réserve un autre article du même Dictionnaire, d'importance modeste, et où il ne manque que le nom du présent bibliographe.

Dr JULES ARNOULD.

STATISTIQUE PARTICULIÈRE DE M. KŒBERLÉ.

Le nombre des ovariotomies pratiquées par M. Kœberlé en sept ans (de juin 1862 à mai 1869) est de 100 exactement. Sur ces 100 cas, il y a eu 71 guérisons et 29 morts. C'est à très-peu près la proportion des guérisons obtenues à Londres par M. Spencer Wells qui, sur les 100 cas d'ovariotomie résumés dans les TRANSACTIONS MEDICO-CHIRURGICALES (vol. L, 1867), a en 72 guérisons et 28 décès. Ajoutons toutefois que dans la pratique de M. Wells, six opérations sont restées inachevées par suite de complications graves, tandis que M. Kœberlé déclare expressément que l'opération une fois résolue, il l'a toujours terminée nonobstant les complications intercurrentes. Cette circonstance, si l'on en tient compte, aurait pour effet d'accroître de 2 à 3 pour 100 la mortalité chez les femmes opérées par M. Wells.

La mortalité dans l'ovariotomie dépend de plusieurs causes que M. Kœberlé analyse avec beaucoup de soin : en premier lieu, la nature et l'étendue des adhérences. Les cas de tumeurs simples ou sans adhérences donnent lieu à une mortalité de 15 pour 100; les cas avec adhérences légères donnent 18 pour 100; les cas avec adhérences graves, 55 pour 100. Toutes choses égales d'ailleurs, les adhérences très-vasculaires, surtout quand elles intéressent la matrice, le foie et le mésentère, donnent lieu à la mortalité la plus considérable.

La mortalité est proportionnelle à la quantité de sang perdue par les opérées : dans les cas où cette partie n'a pas dépassé 50 grammes, toutes les malades, sauf une, ont guéri; pour une perte sanguine de 50 à 1,000 grammes, la mortalité a été d'un tiers; de 1,000 à 2,000 grammes, 5 opérées sur 6 ont succombé. Dans deux cas où la perte de sang excéda 2 kilogrammes, les deux opérées succombèrent. Les pertes de sang considérables par l'état d'épuisement où elles jettent les malades expliquent naturellement la mortalité exceptionnelle qui les accompagne.

On constate encore que la mortalité dans l'ovariotomie est proportionnelle au poids de la tumeur. Les opérées qui portaient des tumeurs ovariques pesant de 1 à 5 kilogrammes, ont toutes guéri; pour des tumeurs de 5 à 20 kilogrammes, il y a eu les deux tiers de guérisons; de 20 à 50 kilogrammes, sur 10 opérations, il y a eu 8 décès. Nous avons dit plus haut que M. Kœberlé se faisait une loi de ne jamais laisser une opération d'ovariotomie inachevée; dans deux cas il n'a pas hésité à extirper l'utérus en même temps que les ovaires, afin de prévenir une récidive rendue probable par l'état de la matrice. De ces deux femmes, l'une a succombé, l'autre a survécu. C'est donc un cas d'ablation avec succès de l'utérus et des ovaires à joindre à celui de M. Péan. Chez l'opérée de M. Kœberlé, la tumeur pesait 10 kilogrammes; elle fut extraite après une séance opératoire d'une heure et demie, à l'aide d'une incision de 30 centimètres de long.

L'âge des malades modifie considérablement les chances de la mortalité, et dans certains cas il devient une contre-indication à l'ovariotomie. De 20 à 45 ans, les deux tiers des opérées ont guéri; à partir de 45 ans, la proportion des décès n'est plus que de 1 sur 2; à partir de 60 ans, on ne constate pas une seule guérison.

La mortalité présente une relation singulière avec le nombre des ponctions faites aux malades, avant qu'elles ne se soumissent au traitement chirurgical. Ainsi, sur 57 femmes qui n'avaient jamais été ponctionnées ou qui n'avaient subi qu'une ou deux ponctions, le nombre des décès est de 18, un peu plus du tiers. Sur 15 malades ponctionnées de 3 à 10 fois, il y a eu 8 décès. Dans trois cas où la ponction avait été suivie d'injection iodée, il y eut 2 décès, et M. Kœberlé constata la présence d'adhérences graves. C'est là un fait qui mérite d'être noté, et toutes les fois qu'un chirurgien se résout à entreprendre l'ovariotomie, il doit s'enquérir si la malade a été ponctionnée plusieurs fois, et si les ponctions ont été suivies d'injections iodées; en cas d'affirmative, il doit réserver son pronostic.

M. Kœberlé appelle l'attention des opérateurs sur un fait en apparence insignifiant, qui passe en effet quelquefois inaperçu, mais qui est d'une importance capitale : ce sont les vomissements chloroformiques dont les opérées sont souvent prises. « Lorsque, dit-il, des vomissements surviennent après l'ovariotomie, il se produit parfois des hémorrhagies consécutives; il se forme ainsi des foyers hémorrhagiques, et les opérées succombent ordinairement à la septicémie consécutive à la décomposition des caillots. » Sur 13 opérées mortes de septicémie, on constata que 8 avaient eu des vomissements chloroformiques.

Les relevés de M. Kœberlé moutrent que les résultats relatifs aux cas graves se sont beaucoup améliorés. Sur 11 cas graves traités en 1868, il y a eu 6 guérisons, tandis que précédemment sur 12 cas de cette nature, il n'y avait eu que 2 guérisons. « L'amélioration des résultats, ajoute M. Kœberlé, tient aux perfectionnements que l'ovariotomie a subis dans le procédé opératoire, perfectionnements auxquels j'ai concouru pour une très-grande part. » Ajoutons que dans les nouvelles opérations faites par M. Kœberlé depuis le mois de mai dernier, le succès de la dernière année ne s'est pas démenti et semble bien définitif; dans une lettre qu'il nous écrivait postérieurement à la publication de son mémoire, l'habile chirurgien de Strasbourg annonçait 8 nouvelles opérations et 6 guérisons. Espérons qu'il pourra bientôt nous donner le relevé de la seconde centaine d'ovariotomies.

Dr VACHER.

Index bibliographique.

I. CAUSERIES SCIENTIFIQUES, DÉCOUVERTES ET INVENTIONS, PROGRÈS DE LA SCIENCE ET DE L'INDUSTRIE; par Henri DE PARVILLE. 1 vol. in-12. Rotschild.

II. ANNUAIRE SCIENTIFIQUE PUBLIÉ PAR DEHERAIN. 9e année, 1870. V. Masson. 1 vol. in-12.

De ces deux annuaires, le premier nous plaît le plus par la méthode qui a présidé à sa confection; il convient le mieux aux hommes de science. Le second est plus élémentaire, plus à la portée des gens du monde ou des hommes de science ayant peu de loisir. Tandis que dans le premier chacun des collaborateurs traite *ex professo* un sujet qui rentre dans le cadre de ses études familières, et que l'*Annuaire* n'embrasse que quelques questions importantes, telles que la constitution physique du soleil (Rayet), les corps explosifs (Deherain), la distribution géologique des espèces végétales (Vignes), la visibilité des rayons lumineux (Gariel), les sciences préhistoriques (docteur Dally), la distribution des eaux dans les villes (Blerzy), la mortalité des nouveau-nés (Bronardel), etc.; le volume de M. Parvelle, au contraire, touche à chaque découverte importante faite dans l'année écoulée, et il en parle en un style clair et élégant, mettant à la portée de tous les merveilles et les aridités de la science, imitant en cela certain feuilletoniste scientifique du *Soir* qui, sous le pseudonyme de Flamel, cache beaucoup de savoir et beaucoup d'esprit, et auquel je saisis cette occasion de rendre hommage. Pour résumer mon opinion, je ne donnerai pas la préférence à l'un ou l'autre de ces annuaires : je dis qu'il faut les avoir tous deux dans une bibliothèque de médecin praticien.

DICTIONNAIRE ANNUEL DES PROGRÈS DES SÉANCES ET INSTITUTIONS MÉDICALES; par M. P. GARNIER. 1 vol. Chez Germer Baillière. 6e année.

Voilà un titre fort utile pour les médecins qui prendront l'un ou l'autre des deux grands dictionnaires publiés par MM. Masson, Asselin et J. B. Baillière. A l'aide de ce volume très-complet, ils pouvent achever eux-mêmes les articles déjà parus de ces dictionnaires, les mettre au courant de la science, et également lire avec fruit les traités classiques de pathologie interne et externe. Nous citerons principalement les articles Anévrysme, Chloral, Épilepsie, Fièvre, Phosphore, Ovariotomie, Rage, Tétanos, un résumé très-clair de la discussion qu'on a soulevée à l'Académie de médecine sur la vaccine humaine et animale, et sur la mortalité des nourrissons. L'autre ne laisse passer aucun ouvrage important sans l'annoncer et quelquefois l'analyser; il consacre à chaque confrère qui meurt dans l'année une notice biographique plus ou moins importante. Le prix de ce volume le met à la portée de tous les médecins.

Dr C. DELVAILLE.

VARIÉTÉS.

CHRONIQUE.

CONSEIL GÉNÉRAL DES HOSPICES.

Le gouvernement de la défense nationale,

Considérant que le décret du 29 septembre dernier portant réor-

ganisation de l'assistance publique à Paris et dans le département de la Seine n'a constitué le conseil général des hospices qu'à titre provisoire, et qu'aux termes de l'article 9 le principe électif doit être la base de l'organisation définitive de ce conseil,

Décrète :

Article 1er. Le conseil général des hospices sera désormais composé ainsi qu'il suit :

Deux membres du conseil municipal de Paris, élus par le conseil;

Deux maires ou adjoints d'arrondissement, élus par leurs collègues des vingt arrondissements municipaux;

Un maire ou adjoint de l'arrondissement de Saint-Denis, élu par ses collègues de l'arrondissement;

Quatre administrateurs des comités d'assistance des arrondissements municipaux de la ville de Paris, élus par leurs collègues;

Deux administrateurs des bureaux de bienfaisance des arrondissements de Sceaux et de Saint-Denis, élus par leurs collègues, à raison d'un par arrondissement;

Deux médecins des hôpitaux et hospices de la ville de Paris, élus par leurs collègues;

Deux chirurgiens des hôpitaux, élus par leurs collègues;

Un professeur de la Faculté de médecine de Paris, élu par la Faculté;

Un médecin élu par la réunion des médecins des bureaux de bienfaisance de la ville de Paris;

Un membre de la cour de cassation, élu par la cour;

Un conseiller d'État ou un maître des requêtes, élu par le conseil;

Un membre de la chambre de commerce;

Un membre de la chambre des notaires;

Un membre du conseil des prud'hommes, élus par leurs collègues;

Quatre membres n'appartenant à aucune des catégories ci-dessus indiquées, et qui seront choisis, à la majorité des voix, par le conseil général, composé comme il vient d'être dit.

Art. 2. Les membres du conseil sont renouvelés par tiers tous les ans.

Art. 3. Le conseil est présidé par le préfet de la Seine, et, à son défaut, par un vice-président, élu tous les ans par le conseil.

En cas de partage, la voix du président est prépondérante.

Le secrétaire général de l'administration remplit les fonctions de secrétaire du conseil.

Art. 4. L'agent général des hospices assiste de droit aux séances du conseil général, auquel il fait le rapport de toutes les affaires.

Art. 5. L'agent général des hospices a sous ses ordres tout le personnel de l'administration centrale, de l'inspection et celui des établissements.

Les employés de tout grade, tant de l'administration centrale que de l'inspection et des établissements, sont nommés par les préfets, sur la proposition de l'agent général et l'avis du conseil général.

L'agent général a la nomination des surveillants et gens de service.

Art. 6. La direction du service des secours à domicile dans la ville de Paris et dans les communes du département de la Seine est attribuée au Conseil général des hospices et à l'agent général. Un arrêté préfectoral réglera l'organisation du service.

Art. 7. Le membre du gouvernement délégué à l'administration du département et à la mairie de Paris est chargé de l'exécution du présent décret.

Fait à Paris, le 18 février 1871.

Général Trochu, Glais-Bizoin, Jules Ferry.

***

Le délégué à la mairie de Paris a adressé à M. le docteur Broca, président du conseil général des hospices, la lettre suivante :

« Paris, le 20 février 1871.

« Monsieur le président, au moment où son mandat allait expirer, le gouvernement ne pouvait laisser inachevée la réglementation dont le décret du 29 septembre 1870, sur la réorganisation de l'assistance publique, avait posé les bases.

« Un décret réglementaire vient de consacrer d'une manière définitive le régime nouveau que vous expérimentez depuis plus de quatre mois : créer au conseil général des hospices une situation indépendante, lui donner la meilleure part de pouvoir sans dépouiller la haute administration du contrôle supérieur qui lui appartient nécessairement, concilier le principe de la direction collective avec les nécessités d'une action administrative énergique et vigilante, tel est le but que nous nous étions proposé en commençant l'épreuve, et que nous croyons avoir atteint.

« Le principe d'élection, nettement posé pour la première fois dans une constitution hospitalière, et la représentation de tous les corps qui peuvent utilement concourir au développement des institutions charitables : voilà les traits essentiels du système inauguré par la République. On peut affirmer que la gestion du patrimoine des pauvres trouvera dans cette combinaison tous les éléments d'autorité, toutes les garanties d'indépendance et de stabilité, toutes les sources de perfectionnement qui lui sont indispensables.

« C'est grâce au conseil général qui administre depuis quatre mois, grâce au dévouement, à la bonne volonté, aux lumières des membres qui le composent, que cette voie nouvelle a pu s'ouvrir. Les circonstances étaient des plus difficiles qu'une administration improvisée pût affronter. Le zèle du conseil a triomphé de tout. Au nom de la ville de Paris, au nom du gouvernement, au nom des pauvres, je vous prie de transmettre à vos collègues l'hommage de la profonde reconnaissance qui leur est due.

« J'ai l'honneur de vous informer, en terminant, que les élections des membres qui doivent composer le nouveau conseil général des hospices auront lieu le mardi 21 et le mercredi 22 février.

« Agréez, etc.

« Jules Ferry. »

BULLETIN HEBDOMADAIRE DES DÉCÈS DÉCLARÉS A L'ÉTAT CIVIL DU 11 AU 17 FÉVRIER 1871.

CAUSES DE DÉCÈS.	Population civile d'après le recensement arrêté le 7 janvier 1871 : 2,019,877 habitants. AGES. au-dessous de 1 an.	de 1 an à 15 ans.	de 15 ans à 50 ans.	de 50 ans et au-dessus.	ARMÉE. — Troupe de ligne et garde mobile.	TOTAUX.
Variole	31	29	82	14	18	174
Scarlatine	1	8	»	1	»	10
Rougeole	4	26	1	»	4	35
Fièvre typhoïde	1	59	86	10	142	298
Érysipèle	»	»	2	2	»	4
Bronchite	88	136	95	153	67	539
Pneumonie	36	56	75	148	156	471
Diarrhée	47	34	16	56	5	158
Dysenterie	1	7	14	28	9	59
Cholérine	»	»	3	»	»	3
Angine couenneuse	»	2	3	1	1	7
Croup	8	21	»	»	»	29
Affections puerpérales	»	»	17	1	»	18
Affections chroniques et accidents divers	360	310	615	789	113	2187
Accidents de guerre. Combat	»	»	104	2	»	106
Accidents de guerre. Bombardement	»	2	3	»	»	5
Totaux	577	690	1116	1205	515	4103

Le Directeur scientifique, J. Guérin.

Le Rédacteur en chef et Administrateur, Dr F. de Ranse.

Paris. — Imprimerie Cusset et Ce, rue Racine, 26.

AUX LECTEURS DE LA GAZETTE MÉDICALE.

Ainsi que nous l'avons annoncé dans notre avant-dernier numéro, la Gazette médicale reprend aujourd'hui son format et ses dimensions habituelles, format et dimensions que les circonstances de la guerre l'avaient forcée d'interrompre.

Nous n'avons pas besoin de reproduire ici les motifs qui nous avaient fait réduire les dimensions du journal. Mais nous ferons remarquer qu'en supprimant le titre et les annonces qui occupaient la converture, notre réduction s'est bornée an quart de la dimension habituelle de la Gazette. Nous l'avons dit, et nous nous faisons un devoir de le répéter, nos abonnés retrouveront, dans un certain nombre de suppléments, une compensation à ce qui leur a été enlevé dans la dimension réduite commandée par l'état de siége.

Mais une considération plus élevée nous a toujours guidé et nous guide encore aujourd'hui dans nos rapports avec les lecteurs de la Gazette médicale.

Une nouvelle ère commence pour la France. Des questions de l'ordre le plus élevé vont surgir, dans lesquelles la compétence de la médecine est appelée à s'affirmer. Dès aujourd'hui l'ancien rédacteur en chef de la Gazette médicale reprend la plume pour continuer l'œuvre qu'il avait ébauchée dès 1848. Dans l'état actuel de la France, il incombe à tous les citoyens de travailler à la réorganisation de la chose publique. La Gazette médicale, fidèle à ses précédents, apportera son contingent de lumières à l'élucidation des questions mises à l'ordre du jour. Les préoccupations du corps médical français ont peut-être été trop accentuées jusqu'ici en faveur des intérêts de la profession ; le moment est venu pour lui de faire taire cette tendance devant la grande préoccupation des intérêts généraux. Il s'agit, non plus d'obtenir une législation protectrice des intérêts médicaux, mais une nouvelle organisation politique et sociale du pays qui défie les conspirations des intérêts de parti. La science est devenue le principal flambeau de tout progrès ; il faut que la médecine, qui en résume toutes les branches, donne l'exemple.

Ainsi donc, à partir de ce jour, la Gazette médicale cherchera à apporter son contingent à l'œuvre commune ; et si, dans quelques dépendances de cette œuvre, elle trouve l'occasion de mieux unir les intérêts professionnels à ceux plus respectables du pays luimême, elle la saisira, mais en restant dominée par le désir de donner à la génération actuelle l'exemple d'un dévouement sincère à la chose publique.

P. S. Pour assurer la reprise de ses rapports avec ses abonnés, après le rétablissement des communications postales interrompues par l'investissement de Paris, la Gazette médicale a continué pendant le siége son tirage habituel. Les abonnés du journal trouveront donc à compléter leur arriéré depuis le numéro du 18 septembre jusqu'à ce jour. Inutile d'ajouter que ceux des abonnés qui avaient payé l'année dernière leur abonnement jusqu'à la fin de l'année 1870, recevront le complément auquel ils ont droit ; quant aux autres, ils sont invités à envoyer leur renouvellement avec leur adresse précise afin d'éviter toute perte de numéro.

MÉDECINE SOCIALE.

DU RÔLE DES MÉDECINS DANS L'ÉTAT ACTUEL DE LA FRANCE.

Lorsque cet article paraîtra, l'Assemblée nationale aura prononcé sur la question de la paix ou la guerre. Jusqu'alors toutes les préoccupations s'unissaient vers un seul but : la délivrance du pays. Ce résultat une fois obtenu par le plus douloureux des sacrifices — car l'alternative entre le choix des moyens ne pouvait plus exister — la France se retrouvera à peu près dans la situation où elle était en 1848. Elle se reverra devant une sorte de table rase des institutions politiques et sociales, c'est-à-dire dans la nécessité de pourvoir, par une législation nouvelle, à tous les besoins d'une réorganisation presque radicale. Ceux de nos lecteurs qui ont survécu à la révolution de 1848, et nous espérons qu'ils sont nombreux, n'ont peut-être pas oublié, qu'alors comme aujourd'hui, la Gazette médicale a vivement sollicité l'intervention du corps médical dans le règlement des affaires du pays. Presque tous les organes de la presse ont pris part à ce mouvement, tous unanimes à reconnaître, pour la chose publique, comme pour la chose professionnelle, la nécessité de cette intervention. Rappeler que nous avons montré plus de zèle que nous n'avons obtenu de succès, c'est faire en raccourci l'histoire générale des efforts tentés en tous sens par les amis sincères du progrès. La stérilité des tentatives du corps médical ne saurait donc pas plus lui être imputée que l'insuccès des efforts de tous les hommes qui avaient cru le moment venu d'asseoir les destinées de la France sur des institutions stables et définitives. Ce n'a été, pour eux comme pour nous, qu'une occasion manquée.

L'occasion se représente aujourd'hui avec vingt années d'expérience de plus. On peut espérer cette fois que, malgré les tirages qui s'exerceront en sens contraire sous l'influence des partis, un sentiment sérieux des besoins de la France parviendra à se faire jour et à prévaloir. Pour les médecins, comme pour tous les hommes que leurs idées et leurs intérêts rattachent à la cause du vrai progrès, le moment est venu de se concerter, afin de ne pas voir encore une fois s'échapper l'occasion de faire valoir leur compétence et de rendre à la chose publique tous les services dont ils sont capables.

En thèse générale, cette compétence a-t-elle besoin d'être démontrée ? Peut-être, puisque jusqu'ici elle est restée comme ensevelie sous les attributs plus généraux du citoyen, de l'électeur ou de l'éligible. C'est donc par cette première définition qu'il importe de commencer.

FEUILLETON.

NOTES DE VOYAGE.

DE PARIS A BORDEAUX PENDANT L'ARMISTICE.

Bordeaux, le 24 février 1871.

Le voyage de Paris à Bordeaux n'offre en temps ordinaire aucun incident digne d'être noté. Sans doute le touriste qui marcherait à petites journées l'esprit dégagé des préoccupations douloureuses du moment, aurait bien des points et des monuments à visiter, et trouverait à enrichir son album de nombreuses notes ou de nombreux croquis. Mais le voyageur qui prend la voie ferrée voit passer devant ses yeux, presque avec la rapidité de l'éclair, et sans pouvoir, par conséquent, en graver profondément l'image dans son souvenir, les collines boisées et les coquettes villas de Paris à Étampes, les plateaux dénudés, mais fertiles, de la Beauce, les bords plus riants de la Loire, Blois, Amboise et leurs châteaux, Tours et sa cathédrale, Poitiers et ses vieilles églises, les coteaux pittoresques, au milieu desquels serpente le Clin, Angoulême et ses hautes promenades, le champ de bataille de Coutras, Libourne et le mamelon où perchait, comme un nid d'aigle, le château des seigneurs de Fronsac, plus loin le pont si hardi de Saint-André-de-Cubzac, enfin Lormont, l'Asnières des canotiers bordelais, dont les cinq tunnels et la vue sur le magnifique bassin de la Garonne, sillonné de navires, annoncent qu'on est aux portes de la cité bordelaise. Quand on a fait souvent le même trajet, on reste plus ou moins indifférent aux divers panoramas dont quelques-uns viennent d'être mentionnés ; on préfère parfois se rejeter dans un coin et laisser mollement errer sa pensée en songeant à ceux que l'on a quittés et à ceux que l'on va retrouver ; cet état de demi-sommeil, favorisé par le mouvement et le bruit monotone du wagon, ne manque pas de charme et contribue puissamment à abréger les longueurs de la route. Quel que soit le mode de distraction que l'on adopte, que l'on satisfasse la curiosité de ses yeux, qu'on s'abandonne aux douceurs de la rêverie, ou qu'on entre en relation avec des voisins aimables, le trajet de Paris à Bordeaux, qui se fait en onze heures, ne semble pas trop long, et il nous est arrivé d'être surpris en entendant le conducteur du train ouvrir les portières et crier « Bordeaux. » Ainsi n'en a-t-il pas été du dernier voyage que nous venons d'effectuer avec l'autorisation et, pendant une partie du parcours, sous la surveillance immédiate des autorités prussiennes.

En franchissant la porte de l'entrée fortifiée, on est tout d'abord péniblement impressionné de voir la solitude régner sur les remparts : plus de factionnaires, plus de postes, plus de patrouilles, plus de canons. Ce sentiment de tristesse redouble encore lorsque, sur les bastions du fort d'Ivry, on aperçoit la silhouette de sentinelles appartenant à l'armée ennemie. Bientôt on peut croire, sans trop forcer l'illusion, qu'on a passé la frontière et qu'on voyage en pays allemand. De co-

La compétence du médecin en matière d'organisation politique et sociale résulte tout à la fois des aptitudes qu'il offre pour la solution des questions à résoudre et de la nature même de ces questions. A l'un ou à l'autre de ces points de vue, la démonstration est on ne peut plus facile.

Quel est le vrai caractère du médecin vis-à-vis de la société? C'est l'homme initié à toutes les connaissances humaines dont aucune n'est inutile à l'exercice de son art; c'est l'esprit indépendant que sa profession met sans cesse en présence des faits les plus divers de la nature, dont l'observatoire est la nature tout entière; c'est l'homme qui trouve incessamment devant lui la réalité sous toutes ses formes, c'est-à-dire le contrôle de toute vérité et la garantie contre tout préjugé. Mais à ces qualités et à ces conditions générales de l'indépendance et de la libéralité de son esprit, le médecin en ajoute d'autres qui lui assurent une grande prépondérance partout et toujours. Le médecin est en rapport avec les diverses classes de la société. Il a son entrée partout, dans les palais comme dans la chaumière, chez le riche comme chez le pauvre; il voit tous les abus, apprécie tous les besoins, il hante tous les partis, il les voit à l'œuvre, il en est le confident: c'est ainsi qu'il est plus apte que quiconque à en juger les faiblesses et les dangers. Mais ce n'est encore là que le rôle, en quelque sorte passif, du médecin; son rôle actif n'est pas moins décisif et accentué. Son indépendance exclut la défiance: il peut ainsi semer des vérités qui seraient repoussées venant d'ailleurs, et rapprocher des dissidences qui seraient souvent irréconciliables. De sa bouche, on est disposé à recevoir tous les genres d'initiations: c'est le prêtre de la religion du vrai.

Tel est le médecin envisagé comme citoyen. A ne le considérer que sous ce point de vue général, il n'est donc pas seulement d'une aptitude et d'une compétence égales à celles des autres citoyens, il tire de son titre et de sa profession une première supériorité qui lui assure une compétence générale et absolue dans le maniement des affaires publiques.

Sa compétence spéciale sur une foule de sujets doit à peine être rappelée pour les hommes de la profession. Il n'est pas un médecin qui n'en soit pénétré: et il suffit d'énoncer les questions où la société aurait besoin des lumières d'une véritable expérience pour faire voir qu'à eux seuls devrait être réservé le droit de les résoudre. La nomenclature en est si longue que c'est à peine si nous pourrions simplement les citer. Rappelons en cependant quelques-unes.

La population française, sous le rapport du nombre et de la qualité, est-elle en décadence? Quelles causes assigner à ce double résultat et quel remède à lui opposer? L'Académie de médecine n'a-t-elle pas fait, il y a deux ans, de cette question, l'objet d'une de ses discussions les plus approfondies, et dont il est résulté des renseignements précieux? L'excessive mortalité des enfants en nourrice n'a-t-elle pas reçu, au sein de la même compagnie, une lumineuse constatation et d'utiles remèdes? Par qui les lois sur la folie, dans ses rapports avec la liberté civile, pourraient-elles être mieux élaborées? Qui pourrait assigner la limite où l'homme cesse d'être en possession de lui-même? Ne sait-on pas quelle résistance rencontre encore chez les magistrats la connaissance des états d'insanité partielle: la folie raisonnante, les monomanies, les hallucinations. Cependant la législation, sous peine d'être arbitraire, sous peine de confondre la démence avec la raison, le crime avec la maladie, doit s'inspirer, à cet endroit, des données les plus certaines de la science. Et les questions de l'hygiène dans ses rapports avec les libertés de l'industrie, qui pourrait les régler sans l'intervention du médecin? Et les questions d'épidémies, de choléra, de fièvre jaune, de peste, dans leurs rapports avec les intérêts commerciaux; et les lois à intervenir sur l'aménagement des cimetières; et la grande question de l'assistance publique à régler dans ses rapports avec les intérêts de la science, des malades et des populations. On n'a pas oublié à quels regrettables mécomptes l'administration précédente a été conduite pour s'être soustraite au contrôle, ou plutôt pour avoir repoussé les réclamations des médecins. S'il est un point qui touche à tous les intérêts, c'est sans contredit la question hospitalière. Il y a plus de trente ans que la GAZETTE MÉDICALE a signalé la première les graves inconvénients des grands centres hospitaliers. Elle a commencé par les maternités, dont elle a révélé l'effroyable mortalité pour les pauvres femmes qui viennent y chercher un refuge, et les grands dangers pour la formation et l'aggravation des foyers épidémiques. Du cas particulier, elle s'est élevée à la question générale de l'utilité des grands hôpitaux, et elle a conclu à leur proscription absolue, comme exerçant une sorte de concentration des miasmes morbides et comme créant de nouveaux germes de maladie. A-t-on jamais eu une plus cruelle démonstration de cette double vérité que dans les graves circonstances que nous venons de traverser? Par qui, si ce n'est par ceux qui en sont tous les jours les témoins et les victimes, la connaissance de ces faits peut-elle être répandue? Par qui l'ignorance et la routine administratives peuvent-elles être mises en demeure de sortir de leur ornière? Nous n'exagérons rien: les débats survenus à l'occasion du nouvel Hôtel-Dieu, de ce Louvre de la souffrance, n'ont-ils pas démontré l'impuissance du corps médical tout entier devant l'orgueilleux entêtement du grand édificateur? Plus haut encore, à qui demandera-t-on des directions pour l'amélioration des classes inférieures, pour la réglementation du travail des femmes et des enfants dans les ateliers, pour l'amélioration plus radicale et plus générale des classes nécessiteuses? Nous touchons, certes, au sujet le plus brûlant, le plus préoccupant de l'actualité. Eh bien! nous le déclarons sans aucune réticence, la médecine seule, j'entends la médecine élevée, comprenant la physiologie, la psychologie, l'hygiène, associées entre elles, pourrait tracer la route capable de conduire à ce résultat tant désiré. Qu'est-ce, en effet, que la véritable amélioration des classes inférieures? Est-ce de leur faire arriver plus d'argent, de diminuer leurs souffrances, d'augmenter leur bien-être? Oui sans doute, et d'abord. Mais ce ne sont là que des remèdes palliatifs: ce qui doit assurer l'amélioration véritable des classes inférieures, c'est leur transformation radicale; c'est une meilleure condition des alliances, la restitution des producteurs détournés par la guerre, appauvris par les excès, les abus de l'alcool et la dépravation des mœurs; c'est, avant tout, une meilleure éducation physique et morale, de l'individu d'abord, de la race ensuite; c'est le concours de tous les moyens capables de créer une race nouvelle, assainie, fortifiée, perfectionnée, et capable, non pas de faire descendre ce qui est en haut, mais de faire monter ce qui est en bas. Les grands fauteurs du progrès dé-

---

côtés, en effet, sur la ligne et à chaque station, on aperçoit des uniformes prussiens, saxons ou bavarois, mêlés à de rares employés français. Les maisons des villages que l'on traverse sont occupées par des soldats d'outre-Rhin; on les voit aller, venir, vaquer à leurs affaires, tout comme s'ils étaient chez eux. Ailleurs des compagnies, des bataillons, des régiments entiers font l'exercice; plus loin c'est un escadron qui fait, dans la campagne, une promenade militaire. On se sent humilié, on a le cœur serré, la poitrine oppressée; on ne respire librement que lorsque, après la Ferté-Saint-Aubin, on rentre dans la zone occupée par nos troupes.

Le premier temps d'arrêt est à Vitry; c'est là que les autorités prussiennes examinent les laissez-passer. Chaque voyageur inscrit au crayon sur son laissez-passer le numéro du wagon où il se trouve, et le remet à un officier qui les emporte tous pour les contrôler et les timbrer. Ces formalités, il faut le reconnaître, s'accomplissent rapidement; il a suffi de trois quarts d'heure pour viser les laissez-passer de plus de huit cents voyageurs. Il en est très-peu, parmi nos compagnons de route, qui aient été retenus pour irrégularités dans la pièce essentielle exigée d'eux.

Nous repartons. La première station que l'on rencontre est l'une de celles qui ont le plus souffert de la guerre: c'est Choisy-le-Roi. De nombreuses maisons se sont effondrées sous les obus de nos forts; les murs sont renversés, d'autres debout, mais crénelés. La gare, l'église sont en partie démolies; partout la ruine et la dévastation.

Ablon, qui vient ensuite, a été moins maltraité. Le village ne s'est trouvé dans la zone d'aucune action; il n'a servi que de résidence à quelques bataillons prussiens. Là, comme ailleurs, les hôtes imposés par la force se sont approprié ce qu'ils ont trouvé de leur goût, et il est telle pendule qui ira orner la cheminée d'un habitant de la Silésie, tel tableau, ou même tel portrait qu'un honorable soldat de la landwer offrira à sa femme comme souvenir de la campagne de France. Nous serrons la main, en passant, à quelques habitants du village dont nous sommes les voisins pendant quatre ou cinq mois de l'année.

Les autres villages dans le voisinage desquels nous passons peuvent être divisés en deux catégories dont Choisy et Ablon nous représentent les deux types. Les uns, heureusement moins nombreux, et qu'on rencontre ou qu'on aperçoit dans les environs d'Artenay, de Chevilly et de Cercotte, portent des traces nombreuses des combats dont ils ont été le théâtre, et bien des maisons, bien des fermes ne sont que des monceaux de décombres. Les champs eux-mêmes conservent l'empreinte des troupes qui les ont traversés ou qui y ont stationné: ici on reconnaît sans peine l'emplacement d'un camp; plus loin un terrain piétiné et le squelette d'un cheval témoignent qu'une rencontre a eu lieu sur ce point; ailleurs c'est un champ rempli de tessons de bouteilles pour rendre impossible ou dangereux le passage de la cavalerie. Aux Aubrais l'action paraît avoir été très-chaude; les murs de la gare, crénelés, sont criblés de trous de balles, et le terrain qui longe la voie semble semé de fragments d'obus dont les voyageurs remplissent leurs

mocratique et social, tout en les reconnaissant sincères et louables dans leur but, commettent une singulière méprise lorsqu'ils visent à improviser la transformation des classes sociales. On peut, certes, assurer une meilleure santé, un organisme plus solide à ceux qu'on nourrit mieux, à ceux dont on augmente le bien-être. Mais on ne fait que préparer les éléments qui doivent concourir, par la succession des temps et des familles, à la véritable amélioration de la race, c'est-à-dire à cette amélioration qui élèvera les idées, ennoblira les instincts, et, en un mot, rapprochera, sans les déclasser, ceux qui sont restés séparés jusqu'ici. Ce problème envisagé de la sorte n'est-il pas digne des plus hautes préoccupations de la science; et la faconde des orateurs, les aspirations de la philanthropie, les ardeurs du socialisme pourraient-elles, sans son concours, atteindre le but qu'elles se proposent? Ces idées sympathiques, et j'oserai dire presque familières à tout médecin qui a réfléchi sur la portée de son art et le but de sa mission sociale, ont besoin d'entrer dans la circulation générale. Les médecins seuls sont aptes à en opérer la vulgarisation.

On n'en finirait pas si l'on voulait énumérer tous les problèmes sociaux qui sont dévolus à la compétence de la médecine. Sans aller si haut et si loin, rappelons une dernière circonstance où elle a résolu une des plus grandes difficultés de l'ordre politique actuel. On n'a pas oublié l'opposition persistante qui a si longtemps lutté contre la colonisation de l'Algérie. Les pertes d'argent et d'hommes grossissant d'année en année, justifiaient jusqu'à un certain point la persistance des adversaires de l'occupation définitive d'Alger. La question d'argent nous importe peu; mais l'autre, la question de la population incessamment décimée par le climat, nous importe davantage. Les amateurs de statistique avaient beau jeu: ils alignaient à chaque budget les chiffres des naissances et des décès, et ils prouvaient très-bien que les derniers restant toujours supérieurs aux premiers, on ne pouvait qu'abandonner au plus tôt cette terre inhospitalière qui dévorait, comme Antée, ceux qui venaient à elle. Et qu'a-t-il fallu pour faire taire ces appréhensions et supprimer les faits qui les entretenaient? Il a fallu que la médecine, s'éclairant sur les causes de la mortalité algérienne, les mît en évidence et qu'elle en indiquât les remèdes. C'est ainsi que les médecins militaires, qui ne se contentaient pas de panser leurs blessés, constataient, en soignant les nombreux malades de l'armée, que leurs maladies, cent fois plus meurtrières que les balles de l'ennemi, consistaient surtout en fièvres intermittentes graves et en épidémies dysentériques dues à la fermentation putride des végétaux et au mouvement des terrains qui renfermaient leurs débris séculairement accumulés. Des mesures hygiéniques, des moyens d'assainissement, des travaux agricoles, des remèdes appropriés sont venus mettre fin à cette mortalité désespérante, et nos confrères de l'armée ont pu ainsi tout à la fois rassurer les colons et justifier une fois de plus la compétence de l'intervention médicale. Mais que de temps et d'argent n'a-t-il pas fallu pour arriver à ce résultat!

Nous ne nous dissimulerons pas que la coopération des médecins en 1848, dans les différentes assemblées qui ont suivi la révolution, n'a peut-être pas suffisamment justifié les prétentions que nous exprimons aujourd'hui. Sans rappeler les noms qui y ont figuré, il est de fait qu'ils n'y ont pas laissé de traces bien lumineuses. On peut répondre que l'insuffisance des individus n'infirme pas la valeur du principe. Mais il y a une autre raison plus juste, je crois, à invoquer: c'est que ces assemblées, plus politiques qu'organiques ou sociales, ont beaucoup plus visé à assurer les bases politiques du nouvel ordre de choses que l'on voulait établir qu'à aborder les véritables problèmes d'une législation organique et sociale. Certes, lorsque Buchez et Trousseau, pour ne citer que les morts, ont eu à se défendre contre les insurrections et les violences du parti avancé, ils n'ont guère eu l'occasion de fournir leur contingent de lumières à des lois sur les différents modes d'amélioration de la race.

La distinction que nous venons de faire entre les caractères politique et organique des assemblées et la différence des services à rendre à la chose publique par la médecine dans ces deux ordres de législature trouve une application directe dans ce qui vient de se passer pour l'Assemblée nationale actuelle. Cette assemblée, provoquée et presque improvisée dans un but spécial, n'aura ni le temps ni l'occasion d'apprécier l'utilité d'un concours du corps médical.

L'objet principal de cette assemblée, la conclusion de la paix, appelait surtout les hommes politiques de toutes les nuances et de tous les rangs. Certes, il était permis à tout médecin de se croire aussi apte que quiconque à apprécier la grandeur de la situation et la gravité du verdict à rendre; mais c'était plus encore le citoyen que le médecin qui avait à intervenir. A ce point de vue il est moins à regretter qu'un nombre suffisant de médecins n'ait point été appelé à l'honneur de partager la responsabilité imposée à l'assemblée. C'est à peine, en effet, si, sur un nombre de 750 députés, on arrive à y découvrir cinq ou six médecins. Ce n'est pas un bien, quoique ce ne soit pas absolument un mal. Il eût mieux valu que la médecine eût marqué sa place tout d'abord dans cette première ébauche de la représentation nationale. C'eût été un acheminement à celle qui lui est réservée dans une seconde assemblée. Mais le caractère de l'assemblée prochaine changera avec son objet, et l'on sentira davantage le besoin d'y appeler des hommes spécialement compétents. Alors les médecins auront toutes chances comme ils auront tous motifs d'y être introduits. Il est impossible, d'ailleurs, que lorsque les médecins des départements auront eu le temps de se raviser, ils ne se concertent pas entre eux pour assurer le succès des candidatures confraternelles. Il y va de l'honneur de la profession et des services qu'elle est appelée à rendre; mais pour cela nos confrères doivent plus s'inspirer du sentiment de l'intérêt public que des rivalités mesquines qui ne sont pas un des moindres obstacles à la juste appréciation de notre art et a une plus juste rémunération de ses services. L'occasion se présentera bientôt de voir si le corps médical s'est pénétré de ces idées.

JULES GUÉRIN.

---

poches. Un homme d'équipe qui prétend s'être trouvé là lors du premier combat d'Orléans, nous raconte que le général d'Aurelles de Paladines aurait pu, s'il avait voulu, écraser les Prussiens. Ce brave homme a le talent de convaincre plusieurs de nos compagnons de route qui font en règle le procès à l'ancien général en chef de l'armée de la Loire. L'art de la guerre n'a rien à envier à la médecine; aujourd'hui, en effet, tout le monde a la prétention de savoir conduire une armée, tracer un plan de campagne et juger nos généraux, comme on a généralement celle de diriger le traitement d'un malade et de contrôler les prescriptions d'un médecin. C'est sans doute la faute de nos chefs qui nous ont si peu habitués à la victoire et nous ont ainsi donné des preuves si négatives de leur mérite et de leur talent.

Les Prussiens, nous dit-on, ont concentré des forces considérables sur la Loire, vers Blois et Tours. Ils paraissent moins nombreux sur la rive gauche du fleuve en se dirigeant vers la Ferté Saint-Aubin, limite du territoire qu'ils occupent. Là ils examinent une seconde fois nos laissez-passer et, à Lamotte-Beuvron, la station voisine, c'est avec une véritable satisfaction que nous apercevons les pantalons rouges de nos fantassins. De là jusqu'à Bordeaux nous n'avons qu'à signaler la lenteur désespérante de notre train sans cesse arrêté par le passage d'autres trains allant en sens inverse et destiné au ravitaillement de Paris. Nous dirons à ce sujet que si Paris, par sa résistance de cinq mois, a fait l'admiration du monde entier ainsi que se sont plu à le répéter si souvent les proclamations officielles, il a fait aussi le désespoir des paysans de certains coins de la France qui ne trouvaient plus à écouler les produits de leur industrie. Par exemple, dans une contrée que nous avons presque traversée, on élève en grand de la volaille que l'on dirige d'ordinaire sur Paris. Pendant le siége, les braves éleveurs de la campagne ont vécu comme des princes des produits qu'ils ne pouvaient vendre; mais leur éducation gastronomique étant aussi incomplète que leur éducation politique, ils préfèrent une belle pièce d'or à un bon morceau, et ils en ont voulu beaucoup aux Parisiens d'avoir si courageusement supporté de si grandes privations. Aussi ont-ils accueilli l'armistice avec une joie peu déguisée, par une hausse considérable dans le prix de leurs denrées ou de leurs produits, enfin très-probablement par un vote ultrapacifique. Ce fait est malheureusement loin d'être isolé: il doit faire réfléchir nos hommes d'État.

Quand on n'a pas vu sa femme et ses enfants depuis près de six mois, que l'un de ces derniers est malade, qu'une nièce, qui est comme un autre enfant, est gravement atteinte, ce n'est pas sans avoir bien des impatiences qu'on arrive de Paris à Bordeaux après un trajet qui n'a pas duré moins de trente heures. Il paraît même que nous avons été privilégiés, car le lendemain notre confrère le docteur Léon Labbé a mis trente-six heures pour faire le même voyage. Enfin nous arrivons, nous avons le bonheur de trouver notre enfant à peu près rétabli, notre nièce en voie d'amélioration, tous les autres membres de la famille en bonne santé, et une fois notre meilleur temps donné aux joies si douces de cette réunion, nous nous préoccupons de rechercher ce que Bor-

REVUE SANITAIRE.

Un coup d'œil sur la santé publique pendant le siége de Paris; note lue à l'Académie des sciences, dans sa séance du 27 février, par le docteur E. Decaisne.

Dans un travail que je prépare en ce moment sur les principales questions d'hygiène soulevées par le siége de Paris, je donnerai, à l'aide des nombreux documents que j'ai recueillis, l'histoire de la santé publique pendant cette douloureuse période, et je montrerai par quelles phases successives elle a passé pour arriver à une mortalité qui fait encore à l'heure qu'il est tant de victimes.

Je veux aujourd'hui donner seulement un tableau rapide de la marche de cette léthalité, qui ne surprend que ceux qui ne l'ont pas suivie pas à pas dans ses progrès et dans ses causes, qu'un œil tant soit peu attentif découvre facilement.

Pour rendre la démonstration palpable, je prendrai aujourd'hui comme types les six maladies qui ont apporté à la mortalité le contingent le plus considérable, et je ne tiendrai compte des autres que pour le total général des décès, que je comparerai au commencement et à la fin du siége. Ces six maladies sont : la variole, la fièvre typhoïde, la bronchite, la pneumonie, la diarrhée et la dysenterie.

Chacun sait avec quelle intensité la variole a régné à Paris depuis le mois d'octobre 1869 et le nombre énorme de victimes qu'elle y a fait. Après des diminutions et des recrudescences nombreuses, après avoir compté au mois de juillet 1870, 267 cas de mort, elle n'en donnait plus que 116 du 4 au 10 septembre, et tout faisait présager la fin de l'épidémie, lorsque Paris reçut dans son enceinte de nombreux bataillons de gardes mobiles des départements et l'armée du général Vinoy.

Les gardes mobiles furent logées chez les particuliers et nous prédîmes alors l'extension de la variole et sa nouvelle recrudescence. Notre prévision fut bientôt malheureusement réalisée; ces jeunes gens prirent la maladie chez l'habitant, et le bulletin officiel des décès enregistrait déjà, pour la période du 25 septembre au 1er octobre, 210 décès pour arriver à en inscrire 311 du 9 au 15 octobre, et 360 du 16 au 22. Ce chiffre s'éleva bientôt pour chaque période de sept jours à 419 et 431, et il se maintint ainsi jusqu'au 1er janvier, où la diminution commença à se faire sentir progressivement jusqu'aujourd'hui, en tombant d'abord à 329 — 327 — 258 — 225 et enfin à 174.

Quelques personnes dont je ne reconnais pas la compétence en pareille matière ont combattu, au commencement du siége, par des raisonnements qui n'ont rien de scientifique, mes prévisions au sujet de la propagation de la maladie, dont je parle plus haut. Je leur répondrai en publiant plus tard une série d'observations qui ne laissent aucun doute à cet égard. Non pas que je veuille dire que d'autres causes ne doivent pas être prises aussi en considération dans l'extension de la maladie, mais celle-là est, pour moi, dans le cas particulier, de toutes, la plus certaine.

Tout en déclarant (afin qu'on ne s'y méprenne pas et qu'on ne m'accuse pas, comme on l'a fait, d'être un adversaire de la vaccine) que la vaccine est, selon moi, le seul préservatif de la variole, je pourrais discuter l'opportunité de certaines revaccinations faites dans certaines conditions, ainsi que la valeur du virus mis en usage au début du siége pour opposer une barrière à la marche envahissante du fléau. Mais j'ai déjà traité cette question dans une note communiquée à l'Académie au mois de juin dernier, et je n'y reviendrai pas. Je ferai observer seulement, en passant, que cette note, malgré, je ne dirai pas mon droit, mais ma demande, qui me paraissait parfaitement justifiée, n'a été que mentionnée dans les comptes rendus, sur l'avis de mon savant et trop méticuleux confrère, M. Bouillaud.

La fièvre typhoïde accusait, au 10 septembre 1870, 30 cas de mort pour une semaine. Ce chiffre se maintint ou à peu près, pendant six semaines, mais le bulletin officiel nous donne 62 décès du 6 au 12 novembre, 94 du 13 au 19, 103 du 20 au 26, 140 du 27 novembre au 3 décembre; puis, 173, 221, 250, pour arriver enfin du 15 au 20 janvier 1871 à celui de 375. La période du 11 au 17 février accuse 298 décès, tandis que celle du 13 au 19 février de l'année dernière n'en donne que 19.

Si l'on se rappelle que la fièvre typhoïde atteint surtout les jeunes gens nouvellement arrivés à Paris, mal logés, mal nourris, soumis à toutes sortes de privations, au froid, aux fatigues excessives et en proie à la nostalgie, on aura une des principales causes de la recrudescence de cette maladie, qui a choisi le plus grand nombre de ses victimes parmi les jeunes soldats de la troupe de ligne et de la garde mobile.

J'ajouterai que bien qu'il n'y ait pas de typhus à Paris, il y règne d'une façon sensible, et qui n'échappe pas aux praticiens, une influence typhique qu'on retrouve dans presque toutes les affections médicales ou chirurgicales, influence à laquelle il faut attribuer pour une bonne part la mortalité qui a désolé nos ambulances de blessés sur une large échelle et qui se traduit le plus souvent par l'infection purulente.

La bronchite comptait au 10 septembre 1870, 45 décès pour une semaine. Ce fut là la proportion avec des variations insignifiantes jusqu'au 22 octobre, où elle donna en sept jours 70 cas de mort, puis 77 du 23 au 29 octobre; 82 du 6 au 12 novembre; 92 du 13 au 19; 99 du 27 novembre au 3 décembre; 117 du 4 au 10; 190 du 11 au 17; 172 du 18 au 24; 258 du 25 au 31 décembre; 343 du 1er au 6 janvier; 457 du 7 au 15; 598 du 16 au 20; 627 du 28 janvier au 3 février, et enfin 593 et 539 pour les deux semaines du 4 au 17 février 1871. Du 13 au 20 février 1870, le bulletin des décès donne pour la bronchite, 83 décès.

On le voit, ces chiffres dépassent toute proportion et, tout en admettant l'influence ordinaire d'un hiver rigoureux, on se demande naturellement quelles sont les causes tout à fait particulières qui ont pu produire une pareille mortalité pendant les jours douloureux que nous venons de traverser.

Eh bien! pour la bronchite comme aussi pour les autres maladies que nous signalons, ces causes particulières à la situation me paraissent évidentes. L'alimentation insuffisante, l'auémie qui en est la conséquence fatale, les souffrances du froid, le refroidissement

---

deaux peut offrir d'intéressant au point de vue sanitaire pour les lecteurs de la Gazette.

Nous avons été dirigé, dans ces recherches, par notre savant confrère M. Denucé, qui a bien voulu nous conduire dans plusieurs ambulances dont il est le chirurgien. L'une de ces ambulances, organisée aux frais d'une paroisse dans une salle d'asile, comprend deux salles de vingt lits chacune. M. Denucé a le service chirurgical, M. Négrier le service de médecine. Des dames de la ville sont tour à tour de garde deux par deux et partagent avec des sœurs la surveillance des soins donnés aux malades. La Société internationale a fourni un complément de linge et de pièces à pansement. La direction du service médical des armées y envoie des malades et des blessés. Tous ces divers éléments fonctionnent simultanément et se prêtent un mutuel concours.

Il en est de même dans une seconde ambulance qui n'est qu'une extension d'une maison de santé nrganisée et entretenue par la Société protestante. Ici le local est parfaitement approprié à sa destination; c'est un véritable petit hôpital, dont les conditions hygiéniques sont d'autant meilleures que les salles sont petites et contiennent peu de lits.

Les sociétés religieuses n'ont pas eu le monopole de la créatinn de semblables ambulances : la loge maçonnique en a organisé une qui pourrait prendre une certaine importance, par la disposition du local, si la guerre continuait. Seulement il y aurait à pourvoir aux inconvénients de l'accumulation d'un nombre considérable de malades ou de blessés dans de vastes salles.

De snn côté l'initiative privée s'est montrée, à Bordeaux comme à Paris, à la bauteur des circonstances. De toutes parts on s'est offert pour recevoir et soigner cbez soi un, deux et même plusieurs blessés ou convalescents. Nous avons visité une de ces ambulances privées qui ne renfermait pas moins de sept lits dans une salle très-belle, isolée, parfaitement aérée, ayant issue sur un jardin, remplissant en un mot les conditinns les plus favnrables.

Ce ne sont pas seulement nos nationaux qui ont donné ainsi des preuves de charité et de dévouement. Outre les dons en argent ou en nature qui ont afflué de toutes les parties du globe, il est des nations qui oot envnyé leur contingent de médecins, d'infirmiers, de matériel d'ambulance. Nous avons vu à Paris l'ambulance américaine et l'ambulance autrichienne, à Bordeaux nous rencontrons une ambulance hollandaise. Le personnel de cette ambulance était d'abord composé d'un délégué du comité central de la Haye remplissant les fonctions de directeur, de trois médecins et chirurgiens ayant servi comme chefs d'ambulances volantes à Sarrebruck, à Sedan et à Beaumont, de quatre aides-chirurgiens, de neuf infirmiers, dont trois chargés spécialement des pansements. Après un séjour d'un mois à Bordeaux, ce personnel est rentré en Hollande, à l'exception du docteur Vermyne qui avait déjà dirigé une ambulance néerlandaise à Balan, près de Sedan. L'ambulance était dès le principe destinée à suivre l'armée de la Loire; sur

pour ainsi dire de l'économie et, partant, la moindre résistance aux influences extérieures, les éternelles et interminables stations aux portes des fournisseurs au milieu de l'hiver que nous venons de subir et auxquelles était condamnée une grande partie de la population, tout cela est plus que suffisant pour expliquer ce chiffre des décès par la bronchite. Ajoutez à ce tableau l'influence typhique dont je parlais tout à l'heure et qui se manifeste ici par de la diarrhée, une grande prostration des forces, la langue mauvaise, des troubles divers dans les fonctions de l'estomac, de l'insomnie et parfois du délire, et vous comprendrez le caractère exceptionnellement grave de la bronchite qui règne en ce moment.

La *pneumonie* a suivi à peu près la même marche que la bronchite, sans jamais atteindre les proportions de cette première maladie, mais dépassant en mortalité tout ce que les médecins ont vu depuis de longues années.

La pneumonie est inscrite au bulletin officiel pour 54 décès au 10 septembre et elle conserve cette moyenne, chaque semaine, jusqu'à la fin d'octobre. Du 25 au 29 octobre, elle passe à 71 cas de mort pour arriver, au 10 décembre, au chiffre de 108, qui n'a rien d'extraordinaire en cette saison, mais à partir de cette époque elle prend une recrudescence très-sensible et nous constatons du 1er au 6 janvier 262 décès, du 7 au 15, 390; du 16 au 29, 426; du 21 au 27 janvier, 478, pour arriver, du 11 au 17 février, au chiffre de 471. L'année dernière, et pour la même période de sept jours, la mortalité pour la pneumonie était de 119 décès.

Les réflexions que j'ai faites au sujet des causes de la bronchite dans les circonstances actuelles s'appliquent exactement, selon moi, à la pneumonie. J'ajouterai seulement qu'un grand nombre de bronchites dégénèrent souvent en pneumonie au bout de quelques jours.

Au 10 septembre 1870, la diarrhée accusait 25 cas de mort, du 11 au 17, 65, et elle arrivait, du 23 au 29 octobre, à 99. Ce fut sa moyenne jusqu'au 17 décembre, où elle atteint 103, puis 98 pour la semaine suivante. Enfin, du 1er au 6 janvier, elle arrive à 151 qu'elle conserve, à peu de chose près, jusqu'à aujourd'hui.

La maladie a sévi avec une grande rigueur sur les petits enfants, et elle entre pour une part considérable dans le chiffre des décès du premier âge qui a atteint, pendant quelques semaines, presque les trois quarts de celui de la mortalité générale en temps ordinaire.

Les cas de mort par la diarrhée qui atteignent, du 11 au 17 février 1871, le nombre de 158, n'ont été que de 11 du 13 au 20 février 1870.

L'alimentation insuffisante, le froid, l'humidité, l'absence de vêtements chauds, les aliments de mauvaise nature ou mal préparés, cette chose sans nom que la population a mangée en guise de pain, suffisent pour donner la raison de cette différence entre les deux années.

A propos du pain distribué dans les derniers jours du siége à la population parisienne, je me suis convaincu d'une façon bien simple des désordres qu'il produisait dans les fonctions digestives, indigestions, diarrhée, etc. Il m'a suffi souvent de le supprimer totalement chez certains individus pour voir disparaître ces accidents, qui reparaissaient s'il on reprenait cet horrible aliment.

La *dysenterie* accusait, le 10 septembre, 8 décès, et arrivait, trois semaines après, au chiffre de 23, puis du 23 au 29 octobre à 49, pour diminuer jusqu'au 31 décembre où elle atteint 51, moyenne maintenue jusqu'aujourd'hui. Le bulletin officiel donne le chiffre de 2 décès pour la dysenterie, du 13 au 20 février 1870. Quoique la différence entre les deux années soit fort sensible, on doit se féliciter du nombre peu élevé de cas de mort pour cette maladie dans des circonstances si favorables à son développement.

Si maintenant, et en terminant, je compare la mortalité générale pour la période de sept jours, du 4 au 10 septembre 1870, et celle du 11 au 17 février 1871, je trouve pour la première le chiffre de 981 décès, et pour la seconde celui de 4,103, qui avait encore été dépassé avant l'armistice. Ce chiffre est effrayant, et les réflexions que j'ai faites à propos des six maladies dont je me suis occupé dans ce rapide aperçu font cependant comprendre jusqu'à un certain point comment une ville assiégée de deux millions d'âmes, sans épidémie de choléra et de typhus, peut avoir sa population décimée sur une large échelle.

Dans le travail que je prépare en ce moment, je rechercherai toutes les causes de cette mortalité, et j'examinerai si toutes les mesures commandées par une hygiène bien entendue ont été prises pendant le siége de Paris; si la municipalité a été à la hauteur de sa mission; si enfin tous ceux qui s'étaient chargés de la lourde et difficile tâche de protéger la vie et la santé d'une immense capitale dans ces terribles circonstances, ont bien fait leur devoir et compris toute la responsabilité qu'ils assumaient sur leurs têtes. C'est un compte sévère qu'ils doivent au pays et qu'il a le droit de leur demander.

En attendant, j'éprouve le besoin, à l'heure douloureuse entre toutes où je lis ces lignes, de reporter ma pensée sur un grand et consolant spectacle. J'aime à me rappeler que l'Académie des sciences n'a pas une seule fois, pendant le siége de Paris, suspendu ses séances, ni cessé un seul instant d'apporter à la défense nationale le tribut de ses lumières et de ses veilles.

L'histoire dira que, pendant ces cinq mois de mortelles angoisses et de luttes héroïques, les membres de cette illustre compagnie sont restés à leur poste, affirmant noblement devant les triomphes passagers de la force, le génie impérissable et glorieux de la science française.

PATHOLOGIE CHIRURGICALE.

Mémoire sur les hémorrhagies intravésicales; par le docteur Bourdillat, ancien interne des hôpitaux.

INTRODUCTION.

On entend par hémorrhagies intravésicales tous les épanchements de sang qui ont lieu dans la vessie, sans distinction de l'organe qui en a été le point de départ. C'est ainsi qu'il faut comprendre sous cette dénomination toutes les hémorrhagies internes succédant à des lésions traumatiques ou à des affections organiques des reins, de l'uretère, de la vessie et de l'urèthre. Il en est de même de celles

la demande du comité central de la Société internationale, elle est restée à Bordeaux pour concourir à soigner les blessés qui arrivaient de cette armée. M. Paul Dupuy comme médecin, M. Azam comme chirurgien, partagent avec M. Vermync le service médico-chirurgical de l'ambulance.

L'emplacement de cette ambulance a été parfaitement choisi loin des quartiers populeux de la ville, presque à la campagne, au milieu de jardins où vont s'ébattre le dimanche les gens du peuple. On a transformé en salles de malades deux immenses salles qui servent à des repas de noces, à des concerts ou à des bals publics. Certes, il y a de de l'espace, de l'air et de la lumière; mais à côté de ces avantages se présentent deux inconvénients : la difficulté qu'on a dû avoir à chauffer convenablement ces grandes salles dont plusieurs cloisons sont constituées par un simple vitrage; en second lieu le nombre trop considérable de lits rassemblés dans une même salle. L'ambulance contient cent cinquante lits. Ces inconvénients, le dernier surtout, ont été, nous aimons à le constater, fortement atténués par le soin qu'on a pris de maintenir une ventilation constante tout en protégeant les malades contre l'action de l'air froid. Aussi sur trois cent vingt malades ou blessés qui ont été traités dans cette ambulance, on n'a eu que six décès, dont un dans le service de chirurgie. On a eu, il est vrai, peu de blessures graves à soigner. Pour ce qui concerne les maladies proprement dites, les affections thoraciques, la fièvre typhoïde et la variole ont constitué, comme à Paris, le fond de la constitution médicale; seulement ces maladies ont été moins meurtrières. Nous ne quitterons pas l'ambulance hollandaise sans signaler des matelas extrêmement ingénieux, pouvant se plier en trois et présentant des pièces mobiles destinées à faciliter les pansements ou la position de la partie lésée dans les blessures de poitrine et dans les fractures du fémur. Une foule d'autres petits détails témoignent de l'esprit inventif et pratique de nos frères néerlandais.

L'hôpital Saint-André a, comme la plupart des hôpitaux civils de Paris, reçu des blessés et des malades militaires. Le nombre n'en a pas été considérable. M. le professeur Azam, que nous avons accompagné un jour dans sa visite, nous a dit n'avoir eu à relever aucun cas particulièrement intéressant. Quelques accidents infectieux se sont produits, ce qui surprend peu, quand on voit l'étendue des salles de l'hôpital Saint-André et le voisinage des lits qui se touchent presque les uns les autres. Cet hôpital est certainement beau au point de vue architectural, mais le côté hygiénique est grandement perfectible. Les médecins et chirurgiens qui y ont des services sont tous de cet avis, mais à Bordeaux, comme à Paris, on pouvait, sous l'ancien régime, dire à propos des établissements hospitaliers : « La science propose et l'administration dispose. »

Ceci nous conduit à un autre ordre d'idées que nous aurons à développer prochainement. Nous avons recueilli de nombreux matériaux sur l'organisation du service sanitaire des armées de province. C'est

que l'on voit se développer dans le cours de certaines maladies générales, telles que la variole, la rougeole, la scarlatine, la fièvre typhoïde, le scorbut.

D'après ce simple aperçu, on voit à quel ensemble de causes nombreuses et variées cet accident est susceptible de correspondre, quand on songe que l'appareil urinaire est le plus hémophile de l'économie et qu'il n'est, pour ainsi dire, aucune de ses maladies qui, à des degrés divers, ne puisse donner lieu à des fluxions sanguines.

Il ne saurait entrer dans notre plan d'étudier aujourd'hui l'hémorrhagie intravésicale d'une manière complète dans toutes ses formes et dans toutes ses manifestations. Nous l'envisagerons seulement d'une manière étendue à la suite de la taille, de la lithotritie et de l'uréthrotomie interne, c'est-à-dire à la suite de ses causes traumatiques principales. La fin de ce travail sera consacrée à une suite de considérations générales sur cet accident en dehors de la taille, c'est-à-dire dans les cas où il n'y a pas entre la cavité de la vessie et l'extérieur une large ouverture pouvant livrer passage au sang épanché.

Le hasard a voulu que, dans le cours de nos études, nous eussions l'occasion d'observer un certain nombre de ces hémorrhagies. D'autre part nous avons eu la bonne fortune de rencontrer des hommes qui ont bien voulu nous fournir leurs propres observations, et nous aider de leur conseils et de leur expérience. C'est ce double ordre de causes qui nous a inspiré le désir de porter le plus loin possible nos recherches, et d'écrire l'histoire d'une complication qui, pour la taille surtout, est tombée dans une sorte d'oubli relatif.

PREMIÈRE PARTIE.

HÉMORRHAGIES INTRAVÉSICALES A LA SUITE DE LA TAILLE.

La taille chez l'homme est de toutes les opérations celle à la suite de laquelle on a le plus fréquemment observé cet accident. L'hémorrhagie intravésicale paraît même avoir été connue à une époque assez éloignée. Marianus Sanctus, qui vivait vers la fin du quinzième siècle, conseillait en pareille occurrence d'injecter dans la veine par la plaie, à l'aide d'une seringue, une lotion composée de vinaigre, de sel et d'urine humaine. « Si ce moyen est insuffisant, ajoutait-il, on introduira par la plaie le verriculum ou bucton, qui ramènera au dehors tous les caillots de sang. »(*Libellus aureus*, chap. 21.).

Au seizième siècle, Ambroise Paré conseille d'introduire par l'urèthre une sonde qu'on laissera quelque temps à demeure, « afin, dit-il, que l'urine et autres excréments puissent avoir issue par icelle. » (*Œuvres complètes*, t. II, p. 491.)

Mais pour trouver des observations un peu étendues, il faut arriver au dix-huitième siècle, cette grande époque où, à côté des doctrines philosophiques, nous voyons la chirurgie briller d'un vif éclat. Chopart, Deschamps, Desault, Pelletan, ont particulièrement insisté sur cette complication de la taille.

A une époque plus voisine de la nôtre, nous mentionnerons surtout les travaux de Boyer, de Dupuytren, de Roux et de Baudin, sur lesquels nous aurons l'occasion de revenir dans le cours de cet ouvrage.

Envisagée au point de vue de sa fréquence absolue, on ne peut pas dire que l'hémorrhagie intravésicale soit une complication commune; mais il ne faudrait pas la considérer non plus comme un accident trop insolite. Heureusement elle tend à devenir chaque jour plus rare, comme toutes les hémorrhagies à la suite de la taille (depuis, comme l'a dit fort justement M. Dolleau, que les incisions du périnée sont plus mesurées dans leur étendue et mieux réglées dans leur direction).

L'hémorrhagie interne peut être primitive et consécutive. Elle se manifeste ordinairement quelques heures après l'opération. Rigal l'a observée immédiatement, dans un cas où les calculs étaient adhérents a la vessie. Bajard (de Lyon) l'a vue commencer une demi-heure après. Desault, Deschamps, Dupuytren l'ont vue naître quelques heures plus tard. Dans le cas qui nous est personnel, le début de l'hémorrhagie paraît devoir être rapportée à un moment très-voisin de l'opération; mais les symptômes n'ont apparu avec une grande intensité que quatre heures après. Dans une circonstance, Desault l'a observée le lendemain seulement. Kerr et Bouisson l'ont notée au cinquième jour, et Roux au dixième. Enfin Boyer l'a vue survenir le treizième jour chez un malade qui s'était levé pendant la nuit. L'hémorrhagie avait eu lieu a la fois à l'extérieur et dans la vessie. (*Thèse de Baudin*, 1820.)

ÉTIOLOGIE ET MÉCANISME.

CAUSES PRÉDISPOSANTES LIÉES AU MODE DE TAILLE EMPLOYÉ. — En principe, il n'est aucun procédé de taille qui ne puisse donner naissance à l'hémorrhagie intravésicale. Cependant il en est qui y prédisposent davantage, soit par la disposition anatomique des régions qu'il faut traverser, soit par la direction oblique de la plaie qui en résulte.

C'est ainsi que la taille latéralisée en particulier est suivie de cet accident plus fréquemment que les autres, a cause du défaut de parallélisme qui existe entre l'incision uréthrale et la plaie extérieure. Parmi les auteurs qui ont observé l'hémorrhagie interne à la suite de la taille latéralisée, nous citerons Castera, Kerr, Ruggiero Centaro de Barletta, Desault, Bajart et Bouchacourt.

Après la taille latéralisée vient la taille bilatérale, dans laquelle l'opérateur intéresse la prostate, le bulbe et quelquefois le lacis veineux qui entoure le premier de ces organes. Bégin, Dupuytren, Guersant, Rigal en ont publié des exemples, auxquels il faut joindre celui que nous avons observé nous-même.

La taille quadrilatérale, qui n'est qu'une modification peu heureuse de la taille bilatérale, y prédispose aussi singulièrement. Roux (de Toulon) rapporte l'observation d'un jeune homme de 17 ans qu'il avait opéré par la méthode latéralisée, *avec incisions multiples de la prostate*, et qui douze jours après l'opération, alors que les urines avaient depuis longtemps cessé d'être colorées, fut pris d'un écoulement de sang noir avec douleurs vives à l'hypogastre. Le malade succomba le vingt-deuxième jour de l'opération. (GAZETTE MÉDICALE, 1841.)

La taille sus-pubienne, qui de prime abord semblerait devoir ne point exposer a cet accident, à cause de la petitesse des vaisseaux

---

M. Robin, qu'une maladie de sa mère tenait éloigné de Paris, à l'époque de l'investissement, qui a été mis, avec pleins pouvoirs, à la tête de ce service. Il a su livrer avec avantage un premier assaut contre l'omnipotence de l'intendance militaire; il faut espérer qu'on ne perdra pas le terrain qu'il a conquis et que nous arriverons, dans un avenir très-rapproché, à l'affranchissement complet des corps de santé de l'armée. Nous publierons, dans l'un des premiers numéros, les documents qui ont été mis à notre disposition et dont on pourra tirer plus d'un enseignement pour la réorganisation définitive qui se prépare.

Nous ne terminerons pas ces notes sans dire un mot relativement à une crainte que partagent les nombreux Parisiens dont les familles sont venues chercher un refuge à Bordeaux, c'est que le retour à Paris ou dans les environs ne présente des dangers sérieux par suite non-seulement de l'état sanitaire actuel, mais encore des émanations putrides qui, aux premières chaleurs, pourraient se dégager du champ de bataille de la banlieue où reposent ceux de nos braves défenseurs qui ont offert leur vie pour le salut du pays. Nous croyons pouvoir les rassurer en leur disant que l'état sanitaire de Paris, déjà en voie d'amélioration depuis le ravitaillement, ne peut que s'améliorer encore après le départ des Prussiens et le licenciement de nos troupes. Quant à la seconde cause de leurs appréhensions, les autorités militaires ont déjà pris des précautions qui seront complétées par le comité d'hygiène pour que la sépulture donnée aux victimes de la guerre ne devienne pas plus tard une cause d'insalubrité. Si, sous ce rapport, de nouvelles mesures sont à prendre, il faut qu'on se hâte, et il suffit de signaler ce point pour stimuler toute la sollicitude de l'administration.

Dr F. DE RANSE.

— Par décret, en date du 29 janvier 1871, ont été promus ou nommés dans l'ordre national de la Légion d'honneur, les chirurgiens-majors de la garde nationale dont les noms suivent:

Au grade d'officier: 11e régiment, M. Poignet, chirurgien-major au 24e bataillon.

Au grade de chevalier: 2e regiment, M. Boutin, chirurgien-major au 6e bataillon; — 3e régiment, M. Cahours, chirurgien-major au 8e bataillon; — M. Pondevaux, chirurgien-major; — 5e regiment, M. Rousin, chirurgien-major au 58e bataillon; — 10e régiment, M. Terrier, chirurgien-major au 18e bataillon; — 11e régiment, M. Le Maguet, chirurgien-major au 194e bataillon; — 18e régiment, M. Duplessis, chirurgien-major au 116e bataillon; — 19e régiment, M. Delaunay, chirurgien-major au 48e bataillon; — M. Leménager, chirurgien-major au 140e bataillon; — 20e régiment, M. Borchard, chirurgien-major au 149e bataillon.

— Par décret en date du 31 janvier 1871, rendu sur la proposition du ministre de la guerre, M. Quod (Mathieu-Albert), médecin aide-major de 1re classe, sept ans de service, cinq campagnes, a été nommé dans l'ordre national de la Légion d'honneur.

— Par décret du 7 février, M. le docteur Cottel, médecin aide-major, a été nommé chevalier de la Légion d'honneur.

intéressés, n'en met cependant point à l'abri. Souberbielle trouva à l'autopsie d'un enfant mort après vingt-quatre heures d'une hémorrhagie interne, la vessie distendue par une quantité de sang en caillots, évaluées à 2 livres. On n'a point trouvé de gros vaisseau lésé. (*Mém. sur la taille*, obs. 29.) Civiale a rencontré du sang en caillots dans la vessie d'un sujet mort deux heures après l'opération, laquelle avait duré trois quarts d'heure et avait été accompagnée d'un écoulement de sang notable. Les parois de la vessie avaient une épaisseur d'un demi-pouce, due à l'hypertrophie de la tunique musculaire. (LANCETTE FRANÇAISE, 1830.) Dans ces cas, l'hémorrhagie a sans doute pour point de départ habituel les parois mêmes de la vessie. C'est une opinion qui a été exprimée par M. Voillemier devant la Société de chirurgie en 1863, à propos d'un fait de taille sus-pubienne à la suite de laquelle M. Legouest avait observé une hémorrhagie abondante.

La taille médiane présente sur les deux précédentes une innocuité remarquable. Nous n'avons trouvé à sa suite qu'un seul exemple d'hémorrhagie interne; et encore s'agit-il d'une taille pratiquée pour calcul vésico-prostatique. L'accident eut lieu cinq jours après l'opération à la suite de la marche et d'un refroidissement. Les urines sanglantes s'échappèrent par la plaie qui était déjà en partie fermée. Le même accident se reproduisit le lendemain; mais l'enfant finit par guérir (Bouisson, GAZETTE MÉDICALE, 1855).

La taille prérectale est encore d'origine bien nouvelle pour pouvoir être jugée d'une manière définitive. Mais dès à présent on peut affirmer, à cause de la petitesse des vaisseaux intéressés, qu'elle ne doit pas prédisposer à l'hémorrhagie intravésicale plus que la taille médiane.

CAUSES PRÉDISPOSANTES PLUS ÉLOIGNÉES. — Indépendamment des causes prédisposantes qui tiennent au mode de taille en lui-même, il en est une série d'autres liées au volume du calcul, à sa position dans la vessie, aux anomalies artérielles, à l'état du périnée et de la vessie, enfin à l'âge même du sujet.

Les calculs volumineux exposent à l'hémorrhagie interne par l'étendue des incisions qu'exige leur extraction.

Leur chatonnement dans les parois de la vessie a pour conséquence presque fatale la déchirure de la muqueuse qui les recouvre et un écoulement sanguin immédiat, souvent grave. Rigal et Deschamps en ont publié des exemples sur lesquels nous aurons à revenir.

Les anomalies artérielles sont de plusieurs ordres. On les observe dans la direction, dans le calibre et dans le nombre de ces vaisseaux. Au milieu d'un assez grand nombre d'autres, nous citerons comme exemple d'anomalie dans la direction, une observation de Kerr, qui a vu un malade succomber aux suites d'une hémorrhagie interne attribuée à une anomalie de l'artère du bulbe. Cette dernière et la transverse naissaient de la honteuse par un tronc commun qui bientôt se divisait. De là l'artère du bulbe située beaucoup plus bas qu'à l'ordinaire se dirigeait en croisant la ligne de l'incision latente et était rencontrée sur son passage par l'artère transverse. (THE EDINB. MED. AND. SURG. JOURN., 1847.)

L'état du périnée exerce une influence, en ce que chez les sujets chargés d'embonpoint, l'étroitesse de la plaie permet une moins facile issue aux liquides. D'autre part, il est d'observation que les personnes qui portent des pierres depuis longtemps ont un développement plus considérable des vaisseaux de cette région.

L'état de la vessie n'est pas sans importance, parce que l'état d'atonie de cet organe doit permettre à l'épanchement de se produire avec facilité. C'est une remarque qui a été faite par M. Demarquay à propos du fait qui nous est personnel, et elle nous semble parfaitement rationnelle. On comprend, en effet, très-bien qu'un organe qui ne se contracte que faiblement se laisse distendre sans résistance.

Comme l'état maladif prolongé, l'âge agit par le développement des vaisseaux. C'est ainsi que chez les vieillards, le plexus veineux qui entoure la vessie est beaucoup plus développé que chez les adultes et les enfants.

VAISSEAUX INTÉRESSÉS. — Il était intéressant de rechercher quels étaient les vaisseaux qui avaient été le plus fréquemment lésés dans ces diverses circonstances. Les auteurs ne s'en sont point toujours nettement expliqués, soit par oubli, soit plutôt par ignorance de la véritable source de l'hémorrhagie; car ce n'est point là toujours chose facile à déterminer, à cause de la profondeur des vaisseaux, de l'étroitesse de la région à explorer, du gonflement des parties, enfin des caillots contenus dans la plaie. Cependant tous les chirurgiens n'ont point observé à cet égard le même silence.

Desault a noté l'hémorrhagie interne après la section d'une branche considérable de la honteuse interne.

Le même auteur l'a signalée consécutivement à la lésion de l'artère transverse.

Dans un fait publié par Ruggiero Centaro de Barletta, elle fut attribuée à la lésion de quelques artères du col de la vessie.

Dans l'observation de Kerr, nous savons qu'elle fut rapportée à la division de l'artère du bulbe disposée d'une façon anomale.

Enfin, dans deux observations prises dans le service de Bajart et publiées par Bouchacourt, il est dit que l'hémorrhagie était veineuse, que le plexus vésical avait dû être intéressé et les limites de la prostate dépassées. Dans les deux cas, les pierres étaient très-volumineuses, et il fallut inciser largement. (GAZ. MÉD., 1836.)

Malgré l'absence de faits consignés, l'analogie permet de conclure que l'épanchement intravésical doit se produire également après la section des branches superficielles du périnée et des hémorrhoïdales inférieures.

MÉCANISME DE L'HÉMORRHAGIE INTERNE. — Les auteurs renferment un assez grand nombre de faits d'épanchements sanguins dans la veine sous l'influence du tamponnement par la canule de Dupuytren ou par tout autre moyen semblable. Dans ces cas particuliers, sur lesquels nous reviendrons à propos du traitement, le mécanisme est facile à concevoir. Il suffit que l'hémorrhagie ait sa source dans un point plus élevé que la surface sur laquelle la compression est exercée, par exemple au voisinage du col. Le sang qui n'a d'issue que dans la direction de la vessie reflue de ce côté, se déverse dans cet organe, le distend, en un mot donne lieu à tous les accidents de l'hémorrhagie interne.

Or c'est par un mécanisme à peu près analogue qu'ont lieu la plupart des épanchements de la vessie. Par suite de l'étroitesse de la plaie, de son obliquité, de l'embonpoint du sujet ou d'une position mauvaise, le sang se coagule peu à peu dans la plaie, adhère fortement à ses parois et forme une sorte de bouchon qui arrête l'écoulement des liquides vers l'extérieur. Dans quelques cas plus rares, le sang tombe spontanément dans la vessie, quoiqu'il n'existe aucun obstacle extérieur, par exemple à la suite de la taille sus-pubienne, de l'extraction des calculs chatonnés, etc.

QUANTITÉ DE SANG ÉPANCHÉE. — Le sang peut être épanché dans la vessie en quantité fort variable. Dans les cas les plus simples, l'épanchement se réduit à quelques caillots, lesquels sont expulsés promptement, ou bien, après être restés pendant plusieurs jours latents dans la vessie, sont reconnus seulement au moment de leur élimination. Ailleurs, le bas-fond est occupé par une masse de sang coagulé, tandis que le reste de l'organe est distendu par de l'urine. Enfin, dans quelques cas, le coagulum sanguin remplit complétement toute la vessie. On peut d'ailleurs observer tous les états intermédiaires à ces trois types, mais le second paraît être le plus fréquent. C'est un état qui est d'ailleurs loin d'être dépourvu de gravité, parce qu'il amène presque fatalement la rétention. La tendance du sang à occuper ainsi le bas-fond de la vessie s'explique du reste naturellement par sa pesanteur spécifique plus considérable, qui tend à le précipiter vers les parties les plus déclives.

SYMPTOMATOLOGIE ET MARCHE.

Au moment où l'épanchement de sang dans la vessie commence, le malade éprouve les symptômes propres à toutes les hémorrhagies en général, tels que frissons répétés, pâleur de la face, petitesse du pouls, refroidissement des extrémités.

Bientôt, outre les douleurs suites ordinaires de l'opération, il commence à ressentir à l'hypogastre une pesanteur et une anxiété insupportables. La région hypogastrique se tend. La vessie s'élevant au-dessus du pubis forme une tumeur obronde, circonscrite, fluctuante, fort sensible à la pression. L'urine sort teinte en rouge: un écoulement de sang plus abondant que de coutume se fait généralement à l'extérieur; enfin la plaie se remplit de caillots sanguins. L'émission de l'urine est supprimée le plus souvent, et il n'est pas rare de voir une certaine quantité de caillots s'échapper par l'urèthre. Plus rarement on n'observe aucun écoulement de sang par la plaie externe. Certains malades éprouvent une sensation tout à fait analogue à celle que fait naître le besoin d'aller à la garde-robe et se livrent à des efforts d'expulsion.

Plus tard, le pouls, qui était devenu très-faible, se relève: la chaleur revient, puis des sueurs abondantes. La douleur, à chaque instant plus vive à l'hypogastre et dans les reins, devient intolérable et acquiert un degré d'intensité qui frappera toujours un chirurgien

attentif. Le besoin d'uriner est plus pressant que jamais. La respiration devient laborieuse. Puis on voit survenir des hoquets, des nausées, des vomissements. Finalement le malade tombe dans le délire, les convulsions, le coma, et meurt après un temps variable avec des accidents anémiques. « Quand ou ne l'a pas vu, dit Roux, on peut difficilement s'imaginer dans quel état fâcheux tombent les opérés: ils s'affaissent bientôt; leurs traits s'altèrent d'une manière effroyable, et sans des secours prompts et bien efficaces, ils ne tardent pas à succomber. »

La mort arrive avec une rapidité fort inégale. Certains malades succombent en quelques heures, tandis que d'autres prolongent leur existence pendant plusieurs jours. M. Cruveilhier l'a vu survenir trois heures après le début des accidents, et M. Castera, le quatrième jour seulement. La résistance du sujet, la quantité de sang épanchée, et par-dessus tout l'abolition ou la persistance de la miction, jouent un rôle important.

Envisagé en lui-même, le sang épanché est soumis à des transformations et à des évolutions diverses, selon les cas particuliers. Tantôt il séjourne jusqu'au dernier moment dans la vessie et amène la mort par rétention; tantôt il est chassé à travers la plaie par les contractions de l'organe. Ailleurs il est délayé peu à peu par l'urine qui arrive à chaque instant du rein et éliminé avec elle.

Nous rappellerons seulement ici que, dans le fait de Bouchacourt, la vessie se débarrassa elle-même des caillots énormes qu'elle contenait. De même dans le cas de Roux (de Toulon), un écoulement de sang noir eut lieu douze jours après l'opération. Dans le fait que nous avons observé, il eut lieu le lendemain. Enfin Guersant a publié une observation où l'on voit au sixième jour des caillots de sang noir sortir par la plaie, accompagnés plusieurs fois dans la journée d'une légère suppuration. Le lendemain les mêmes phénomènes se reproduisirent pour cesser complétement, et le malade guérit. (GAZETTE DES HÔPITAUX, 1844.)

Si le caillot séjourne un assez long temps dans la vessie sans entraîner d'accidents mortels, il peut devenir le noyau d'une nouvelle pierre.

C'est une opinion qui a été surtout défendue par Pelletan.

« J'avais opéré, dit-il, de la pierre un homme qui avait des caillots retenus dans la vessie. Six jours étaient à peine écoulés et la plaie était voisine de la guérison. Cependant le malade urinant par la verge rendait constamment de l'urine teintée en rouge. Je me persuadai que la vessie contenait des caillots dont l'urine entraînait la partie colorante, et dont le séjour pourrait devenir l'occasion de nouvelles concrétions pierreuses. Je me décidai en conséquence à rompre la cicatrice de la plaie. A cet effet j'y présentai mon indicateur mouillé d'huile. Elle céda aisément et j'arrivai dans la vessie sans presque d'effusion de sang, et sans causer de douleurs vives. Il sortit aussitôt environ une demi-cuillerée de caillots jaunâtres déjà solides. La vessie fût bientôt débarrassée, et la plaie se cicatrisa aussitôt que la première fois. Il aurait été très-possible, ainsi que je l'avais pensé, que ces caillots devinssent les noyaux de concrétions calculeuses. » (Pelletan, *Clinique chirurgicale*, t. II, p. 286.)

La suite au prochain numéro.

CHIRURGIE PRATIQUE.

DES HYPERTROPHIES SANS DÉGÉNÉRESCENCE DU COL DE L'UTÉRUS NÉCESSITANT L'AMPUTATION; par le docteur O. SAINT-VEL.

Je comprends dans ce cadre les seules altérations qui amènent l'hypertrophie du col utérin et réclament un traitement radical, soit que la tumeur devienne une cause de stérilité et un obstacle à l'accomplissement des fonctions génésiques, soit qu'elle donne lieu à des troubles altérant la santé au point de mettre même l'existence en péril. Il n'est pas question ici des dégénérescences cancéreuses du col, passibles également de l'amputation, mais des hypertrophies déterminées, soit par l'hyperplasie d'un seul élément, conjonctif, glandulaire ou vasculaire, soit par l'hyperplasie de plusieurs éléments à la fois. J'aurai ainsi à indiquer une série de tumeurs, les unes congénitales, les autres acquises, donnant lieu à des troubles de voisinage, mais restant jusqu'à la fin des lésions locales.

Les hypertrophies du col en intéressent toute l'étendue ou un segment. Deux variétés importantes sont: 1° l'allongement hypertrophique de la portion sus-vaginale du col simulant la chute de l'utérus et si bien décrit par M. Huguier (1); 2° l'hypertrophie longitudinale de la portion intravaginale du col comprenant l'hypertrophie congénitale et l'hypertrophie acquise. Dans un assez grand nombre de cas, les tumeurs qu'on rapportait indistinctement autrefois à la précipitation ou prolapsus de la matrice ne sont en réalité que des allongements hypertrophiques de la portion sus-vaginale du col. Il n'en existe pas moins de véritables chutes de l'utérus sans hypertrophie et des procidences de cet organe compliquées d'allongement hypertrophique. Alors même que la tumeur est hors de la vulve, il est aisé de s'assurer si c'est à l'allongement hypertrophique seul qu'il faut la rapporter. L'hystéromètre, manié avec prudence, en pénétrant à une profondeur variant de 9 à 14 centimètres, permet d'apprécier le diamètre vertical de la cavité utérine. Le fond de l'utérus est à son niveau normal, tout au plus à 1 ou 2 centimètres au-dessous. Le doigt introduit très-haut dans le rectum reconnaît également le corps de la matrice.

L'allongement ne porte pas toujours sur la seule portion sus-vaginale; le col dans sa totalité et même le segment inférieur du corps de l'utérus peuvent contribuer à la formation de la tumeur. Celle-ci, lorsqu'elle est hors de la vulve, se présente comme un ovoïde dont la face postérieure répond au périnée. La face antérieure montre, au-dessus de son bord inférieur, l'orifice utérin dont les lèvres sont effacées ou renversées au dehors par suite du travail hypertrophique et des tractions du vagin. Les données fournies par l'exploration sont confirmées par l'anatomie pathologique qui démontre que le corps utérin n'est pas prolabé et que c'est la portion sus-vaginale du col qui s'hypertrophie.

Chez une négresse d'une cinquantaine d'années dont je fis l'autopsie sans avoir pu remonter aux antécédents morbides, je rencontrai un très-remarquable exemple de ce genre d'hypertrophie. La tumeur, grosse comme une tête de fœtus, ulcérée en deux points, sortait de l'orifice vulvaire et ne pouvait être réduite. L'utérus était à sa place; la forme en était conservée, bien qu'un peu amplifiée; les parois avaient subi un léger degré d'hypertrophie, et la cavité contenait un petit corps fibreux de la grosseur d'une aveline. La tumeur était due à l'hypertrophie de la portion sus-vaginale du col. La portion intravaginale s'était effacée et fondue dans la forme globuleuse de la tumeur. Celle-ci avait laissé indépendante la partie supérieure de la portion cervicale sus-vaginale, partie qui s'était seulement allongée en simulant le pédoncule d'un énorme fruit.

La tumeur, pour arriver à la vulve, entraîne avec elle le vagin dont elle se fait une enveloppe. Il y a donc chute du vagin, mais non dans sa totalité, car en explorant avec le doigt, on sent tout autour de la tumeur, entre elle et la vulve, une rainure qui se déplace et s'efface lorsqu'en refoulant la tumeur on rétablit le conduit vaginal dans sa condition première. Dans les hypertrophies très-prononcées, les deux culs-de-sac, rectal et vésical, peuvent arriver à affleurer le périnée; ordinairement le cul-de-sac postérieur ou rectal tend à descendre plus bas que l'antérieur. MM. Cruveilhier et Froriep n'ont-ils pas attribué trop d'importance dans cette hypertrophie à une cause mécanique, la traction du vagin, en rapportant l'élongation à l'existence d'une cystocèle vaginale antécédente?

La dualité en vertu de laquelle le col et le corps de l'utérus offrent, malgré leur union, une différence marquée dans leur développement, leurs fonctions et leurs maladies, cette dualité peut expliquer que le col s'hypertrophie indépendamment du corps, mais la cause déterminante et le mécanisme de cette lésion nous échappent encore. Les accouchements difficiles et la multiparité sont des causes prédisposantes qu'on retrouve presque toujours en interrogeant les malades avec soin.

Les symptômes sont très-pénibles et même graves. Outre la stérilité et l'impossibilité des rapports sexuels, c'est un sentiment de malaise avec des tiraillements douloureux dans la région lombo-sacrée, un poids au périnée avec la sensation du besoin de pousser, symptômes que la station verticale aggrave; c'est la chaleur, la sensibilité et la congestion de l'utérus se traduisant par une hypersécrétion mucoso-purulente et par des hémorrhagies. La nutrition languit et finit par s'altérer. Il existe en outre des envies fréquentes d'uriner, et, pour y satisfaire, la malade est quelquefois obligée de refouler la tumeur en haut pour redresser la courbure que l'urèthre a subie. Souvent il y a incontinence ou regorgement d'urine d'où résultent des excoriations de la muqueuse vaginale et de celle qui

(1) *Mémoire sur les allongements hypertrophiques du côté de l'utérus.* In-4°. Paris, 1860. BULLETIN DE L'ACADÉMIE DES SCIENCES, 1858-1859, t. XXIV.

recouvre la face antérieure de la tumeur. Les accidents du côté du rectum sont la constipation et la difficulté de la défécation ou bien l'incontinence des matières fécales s'il y a déchirure ou relâchement trop grand du périnée. Ces graves symptômes nécessitent et justifient l'intervention du chirurgien, et c'est sur le diagnostic différentiel qu'elle se fonde.

L'hystéromètre tranche la question. Dans la précipitation de l'utérus il pénètre à une profondeur de 6 à 7 centimètres; dans l'allongement hypertrophique du col, à 9, 10, 15 et même 20 centimètres. L'introduction doit en être faite avec ménagement, à cause du ramollissement que présente parfois le tissu du corps de l'utérus. Il existe une cause d'erreur que M. Gosselin (1) a signalée dans un cas. L'hystéromètre peut ne pas arriver jusqu'au fond de l'utérus, que le doigt introduit dans le rectum sent en un point plus élevé de quelques centimètres que celui où l'instrument s'est arrêté. Sa progression est empêchée par quelque rétrécissement ou quelque courbure de l'organe. En substituant à l'hystéromètre un stylet ou une sonde en gomme élastique, on arrive à pénétrer plus profondément.

Les essais de réduction et de contention fournissent un autre élément de diagnostic. Dans la chute complète, la réduction, impossible quelquefois à l'époque des règles, est plus ou moins douloureuse et difficile dans le premier temps qui consiste à faire franchir l'anneau vulvaire à la tumeur. Nulle difficulté dans le second temps à mesure que l'utérus remonte pour reprendre sa place, où il peut être maintenu par un pessaire approprié à la nature, à la gravité et aux complications de la procidence. Dans l'allongement hypertrophique, à moins que la tumeur ne soit énorme, le premier temps s'accomplit sans difficulté; mais en repoussant le col à son niveau ordinaire, on détermine de la gêne et des tiraillements douloureux. Lorsque l'élongation est très-notable, la réduction forcée et la contention par un pessaire amènent le refoulement du corps de l'utérus de l'excavation pelvienne dans la cavité abdominale, et même l'incurvation de la matrice sur elle-même. L'impossibilité de maintenir la contention lorsqu'elle est aussi douloureuse, les résultats illusoires qu'elle procure, sont des motifs graves qui, avec d'autres considérations telles que l'âge peu avancé et la constitution de la malade, épuisée par les souffrances et les hémorrhagies, militent quelquefois en faveur d'une opération aussi sérieuse que l'amputation conoïde de la portion sus-vaginale du col. Nous reviendrons sur les conditions de cette opération.

L'hypertrophie de la portion sous-vaginale du col de l'utérus diffère de la forme précédemment décrite par l'origine, les causes, la nature, les symptômes et le siége de la lésion. La longueur relative des deux portions du col dépend chez quelques femmes de l'insertion du vagin, laquelle se fait plus haut ou plus bas. Cette circonstance n'a qu'une importance secondaire, et l'hypertrophie est déterminée par des causes intrinsèques au col lui-même. La brièveté du vagin semble à M. Demarquay une cause prédisposante, d'après les faits qu'il a observés. On comprend qu'elle expose le col pendant le coït à une sorte de traumatisme.

L'hypertrophie longitudinale de la portion intravaginale du col comprend l'hypertrophie congénitale et l'hypertrophie acquise. Dans la première, le col, simulant grossièrement un pénis, ou plutôt représentant un cône dont le sommet est inférieur, affleure ou même dépasse l'anneau vulvaire. L'hypertrophie porte sur l'une ou sur l'autre lèvre, sur la lèvre antérieure de préférence; elle peut les intéresser toutes les deux dans une mesure inégale. Il en résulte parfois des formes bizarres, des prolongements en forme de trompe ou de polypes des lèvres de l'orifice. MM. Huguier, Bennett, C. West, Courty, Demarquay, ont rencontré cet allongement hypertrophique sous-vaginal chez des vierges et chez des femmes stériles. C'est une hypertrophie congénitale, sans altération de texture sensible au toucher, sans lésion à l'orifice. L'apparition du col à l'orifice vulvaire ou la difficulté des premiers rapports sexuels portent à consulter pour cette tumeur, qui est prise tout d'abord pour un prolapsus dont elle peut simuler les symptômes, surtout à l'époque des règles, lorsque son volume est notable. Alors même que l'élongation sous-vaginale affleurerait la vulve, elle « serait toujours facile à distinguer du prolapsus utérin et de l'allongement hypertrophique de la portion cervicale sus-vaginale. Le vagin, en effet, n'est pas renversé, et sa cavité existe presque comme à l'état normal; la tumeur, au lieu d'être doublée du vagin, renversé comme un sac, est libre dans sa cavité, dont le doigt explore et reconnaît les culs-de-sac. Il n'y a pas de changements dans les rapports anatomiques des parties.

« L'hypertrophie congénitale, dit M. Courty (1), est rare, le col « allongé est régulièrement cylindrique ou conoïde, il a une consis- « tance relativement molle, les apparences d'une texture normale, et « ne présente aucune lésion ou seulement des altérations superfi- « cielles, à moins qu'il ne soit devenu réellement malade. L'hyper- « trophie morbide est fréquente, le col allongé est irrégulier, non- « seulement conoïde, mais globuleux, et quelquefois même s'étalant « à sa partie inférieure, lorsque cette dernière est particulièrement « atteinte par l'hypertrophie; il est congestionné, enflammé ou même « ulcéré, et, par suite, il est dur, douloureux et parfois saignant. »

L'hypertrophie acquise offre une étiologie obscure. Suivant Virchow, elle serait favorisée par la formation de follicules d'une grandeur anomale dans les lèvres du museau de tanche. Pour Scanzoni, la compression de longue durée, la forte contusion que le col éprouve pendant l'acte de l'accouchement, ainsi que les hyperémies consécutives, ne sont pas sans influence sur le développement de la lésion. « Plus le début de l'inflammation, dit M. Courty, se trouve rapproché « de l'époque des couches ou de l'avortement, plus l'hypertrophie « sera considérable, parce que l'organe aura été saisi au moment où « l'absorption régressive n'avait pas encore pu produire son effet « sur lui. »

C'est surtout chez les multipares que l'hypertrophie acquiert son plus grand volume, que le col égale quelquefois la grosseur du poing. Les formes qu'il prend sont variées et même bizarres; une des plus singulières, c'est la forme effilée, conique, simulant un bec d'oiseau à double mandibule. Il résulte de l'altération morbide que le col a subie des changements de rapports, des flexions suivant les axes, l'abaissement de l'utérus et, par suite du relâchement des ligaments, l'apparition de la tumeur à la vulve. L'observation suivante donne une idée juste de ce genre d'hypertrophie, démontre la nécessité de l'ablation et insiste sur quelques points intéressants de l'opération.

Obs. — Madame P..., âgée de 38 ans, petite, d'une bonne constitution, a été réglée à 15 ans et mariée à 16. Elle a eu deux enfants dont le dernier a 13 ans et demi. Depuis la naissance de celui-ci, elle a eu dix fausses couches. Pendant plusieurs années, elle a subi de nombreuses cautérisations, la plupart avec le crayon de nitrate d'argent. Elle souffrait alors de pertes blanches, de douleurs de reins et de pesanteurs au bas-ventre. Comme antécédents, elle accuse encore une péritonite grave dont elle ne peut indiquer la cause. Depuis cette époque (1863) jusqu'en décembre 1867, tout traitement fut abandonné. Des pertes de sang décidèrent alors madame P... à consulter.

Le toucher permettait de constater à moins d'un centimètre, à l'entrée du vagin, une tumeur volumineuse formée par la lèvre postérieure du col utérin. L'ouverture du museau de tanche se retrouvait à 5 ou 6 centimètres au-dessus de l'extrémité libre de la tumeur qui était appliquée contre l'arcade pubienne et en quelque sorte moulée sur elle. Bosselée, dure, irrégulière, exulcérée, cette tumeur était formée par l'hyperplasie des éléments glandulaire et conjonctif de la lèvre postérieure. L'impossibilité de détruire l'hypertrophie par les cautérisations et l'anémie qu'aggravaient des règles trop abondantes faisaient de l'ablation une nécessité.

M. Demarquay, qui m'a remis l'observation, décrit ainsi l'opération: « La malade fut placée sur le côté; avec le spéculum américain, je dé- « primai la cloison et j'éclairai la cavité vaginale. Avec une pince- « érigne, la tumeur fut accrochée et tendue et non pas abaissée. J'évite « toujours d'imprimer dans l'ablation de ces tumeurs un mouvement « de locomotion à l'utérus. J'isolai par une incision délicate sur la mu- « queuse vaginale, la tumeur de la partie postérieure et supérieure du « vagin et j'enlevai par une dissection attentive toute la lèvre pos- « térieure. Je cautérisai la plaie avec un fer rougi à blanc et je tam- « ponnai le vagin avec un morceau d'éponge et de la ouate. Il ne sur- « vint pas d'hémorrhagie. »

Deux mois après l'opération, la surface de la plaie, au lieu d'une cicatrisation complète, offrait dans une certaine étendue un aspect rougeâtre, fongeux. Cet état morbide fut modifié et définitivement guéri par deux applications de pâte de Canquoin, des attouchements avec le crayon argentique et avec une solution de perchlorure de fer à 30 degrés, et, dans l'intervalle des cautérisations, par des pansements avec le glycéré suivant: glycérine, 100 grammes; tannin, 5 grammes. Huit mois après l'ablation, la guérison était complète, et actuellement, après une année révolue, elle ne laisse rien à désirer au point de vue de l'état local et de l'état général.

Le développement du col utérin peut dépendre, non plus de l'hypertrophie à peu près égale de ses éléments, mais de l'accroissement exagéré et prédominant d'un des éléments. On rencontre alors l'hypertrophie glandulaire ou l'hypertrophie vasculaire, deux formes de tumeurs du col bien plus rares que les précédentes. Dans

(1) Revue clinique hebdomadaire *in* Gaz. des hôpitaux, 1869, n° 18.

(1) *Traité pratique des maladies de l'utérus.* 1866, p. 633.

l'hypertrophie glandulaire le col est criblé de petites dépressions percées en entonnoir et communiquant, dans la profondeur du tissu, avec de petites cavités en cul-de-sac dues à la dilatation des glandules et remplies, la plupart, d'un mucus gélatineux. Cette hypertrophie folliculaire constitue des tumeurs inégales, à petites bosselures un peu plus fermes et moins friables que celles du cancer auxquelles elles ressemblent; elles saignent assez facilement et donnent un peu de suppuration inodore. Ces tumeurs, qui peuvent être assimilées aux hypertrophies glandulaires du sein et de la parotide, peuvent, lorsqu'on les enlève de bonne heure, guérir radicalement, et elles ont dû être prises quelquefois pour du cancer dans des cas où l'ablation du col n'a pas été suivie de récidive. « Je rapprocherai « de cette espèce de productions, écrit Robert (1), les tumeurs sy- « philitique du col dont j'ai observé trois cas et dont le traitement « spécique peut amener la guérison. Pour la forme, elles leur res- « semblent beaucoup. »

La vascularité est ordinairement développée dans les tumeurs du col; aussi l'amputation peut-elle donner lieu à une hémorrhagie abondante. Les prolongements polypiformes du museau de tanche, suivant Virchow, sont riches en vaisseaux artériels. Dans quelques cas la texture de la tumeur est presque entièrement vasculaire. Dans l'ablation d'un col hypertrophié faite par M. Demarquay, la tumeur dont la section rappelait l'apparence du tissu caverneux s'affaissa sur elle-même comme une éponge dont le liquide est exprimé. Il y eut une hémorrhagie en arrosoir et très-abondante que le fer rougi à blanc ne suffit pas à réprimer et qui nécessita un tamponnement maintenu en place plusieurs jours et adapté exactement à la surface saignante au moyen d'un spéculum plein laissé à demeure à l'aide d'un bandage en T.

Il est une autre forme de tumeur vasculaire décrite par Robert et dont une planche de ses *Conférences de clinique chirurgicale* reproduit le singulier aspect. Cette tumeur fut observée sur une femme d'une quarantaine d'années qui succomba trois jours après son entrée à l'hôpital Beaujon. L'hypertrophie vasculaire du col représentait à peu près le chevelu des racines d'une plante; elle était constituée par des masses molles, rougeâtres, saignant facilement et donnant lieu à des hémorrhagies très-graves.

Une dernière forme, également très-rare, d'hypertrophie du col, c'est la transformation en masse d'une portion de l'organe en tissu fibreux, donnant lieu, comme les corps fibreux ordinaires, à des métrorrhagies qui nécessitent l'amputation par leur fréquence et leur abondance. Cette tumeur se distingue du cancer par sa dureté uniforme, par l'absence de bosselure et d'ulcération, dernière lésion qui se rencontrerait avec le ramollissement dans le cas de cancer à la période avancée où l'on est consulté pour les accidents. Les hémorrhagies, par leur répétition pendant plusieurs années, déterminent une profonde anémie. Dans une observation recueillie par M. Boucher dans le service de M. Demarquay (2), elles duraient depuis trois ans chez une femme âgée de 34 ans, qui dut subir l'amputation du col. La lèvre postérieure était très-dure, mais d'une dureté uniforme; elle était volumineuse ,et l'augmentation portait plutôt sur son épaisseur que sur sa hauteur, car elle descendait dans le vagin à peine plus bas que normalement. En enfonçant le doigt explorateur, on sentait que l'altération remontait assez haut, jusqu'au fond du cul-de-sac vaginal. La lèvre antérieure avait conservé son volume et sa consistance normale.

M. Demarquay, ayant attiré le col utérin au dehors, au niveau de la vulve, fait relever la lèvre antérieure et incise sur chaque commissure. Ces deux incisions faites de manière à bien séparer les deux lèvres du col, il attire davantage à lui la lèvre postérieure et, avec de longs ciseaux courbes, il la sépare du reste de l'organe par une incision horizontale rejoignant les deux premières. Cette incision doit être faite avec la plus grande attention, car en allant un peu trop loin, on pourrait pénétrer dans le cul-de-sac utéro-vaginal du péritoine. Une hémorrhagie très-légère fut aisément réprimée par un tampon de ouate enduit de perchlorure de fer. Les suites de l'opération furent très-heureuses et les hémorrhagies ne se reproduisirent plus.

La tumeur enlevée représente par sa forme la lèvre postérieure du col; à peine est-elle plus volumineuse; sa dureté est très-grande; sa section est lisse, d'un blanc grisâtre, et la pression n'exprime aucun liquide. A l'examen microscopique fait par M. le docteur Ranvier, on aperçoit, sur une surface de section, des fibres entre-croisées, parallèles à la surface. Au milieu de ces fibres se distinguent de petits grains de même coloration que la surface de la tumeur. Çà et là se trouvent quelques ouvertures béantes de vaisseaux de petit calibre. La tumeur est formée de petits faisceaux de cellules musculaires (fibres lisses) entremêlées de tissu fibreux. On y trouve aussi des vaisseaux sanguins en assez grande abondance. La muqueuse qui entoure la tumeur est épaissie; dans certains points, son épaisseur est de 4 millimètres; sa surface est villeuse, et sur une coupe perpendiculaire on distingue au microscope des villosités, les unes en doigt de gant, les autres pyriformes, toutes revêtues d'un épithélium cylindrique stratifié. Ces caractères démontrent la nature fibreuse de la tumeur. Au lieu de former un corps isolé, l'altération avait envahi toute une portion de l'organe.

(La fin au prochain numéro.)

(1) *Conférences de clinique chirurgicale*, 1860, in-8, p. 466.
(2) Gaz. des hôp., 1865, n° 111.

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

Note sur un cas de tétanos traumatique; autopsie; examen microscopique de la moelle, du bulbe et de la protubérance, des muscles et des nerfs; lue à la Société de biologie par Alix Joffroy.

Eugène Lançon, âgé de 12 ans et demi, est entré à l'hôpital de Sainte-Eugénie, dans le service de M. Marjolin, le 8 décembre 1869. Je remercie M. Marjolin et son interne, M. Debove, d'avoir bien voulu me communiquer les détails de l'observation et me confier le soin de l'autopsie.

Les premiers symptômes observés par les parents, et pouvant être rapportés au tétanos, se sont montrés dans la journée du 9 décembre 1869, c'est-à-dire la veille de son entrée à Sainte-Eugénie. Le traumatisme, cause de ces accidents, datait de huit jours, et consistait dans l'écrasement, produit par un engrenage, des trois derniers doigts de la main droite. Le petit doigt était écrasé dans toute sa longueur. L'annulaire présentait une lésion analogue des deux dernières phalanges, le médian n'était atteint qu'à la dernière.

A son entrée à l'hôpital, la plaie présentait un mauvais aspect, suppurait mal, tandis que les parties voisines étaient infiltrées de pus. Les premiers symptômes caractéristiques, observés la veille, consistaient en roideur des muscles du cou et en difficulté d'écarter les arcades dentaires. Lorsque nous vîmes le malade le 8 au soir, on notait, outre ces signes, une roideur tétanique très-marquée dans les membres supérieurs et inférieurs, et dans les muscles respiratoires. De là, une gêne de la respiration, se traduisant par la rapidité et le peu d'amplitude des mouvements respiratoires. En même temps le pouls était très-rapide. Tous ces symptômes redoublaient d'intensité par moments. Enfin, l'enfant succomba le 10 décembre; la mort sembla causée par l'asphyxie. L'autopsie fut pratiquée vingt-trois heures après la mort, par une température froide, le cadavre étant dans un bon état de conservation. Il n'y avait rien à noter dans les viscères, sauf une congestion assez vive des poumons, des reins et du foie. L'encéphale était complétement sain à l'œil nu, et l'on ne peut signaler autre chose qu'un léger degré de congestion des méninges. La moelle présente, à l'œil nu, les mêmes troubles de la circulation, mais à un plus haut degré. Le canal vertébral étant ouvert, on trouve dans toute sa longueur, entre la dure-mère et le canal osseux, un épanchement séro-sanguinolent en partie coagulé. La moelle enlevée, et la dure-mère ouverte sur la ligne médiane, en avant et en arrière, la pie-mère apparaît fortement congestionnée dans toute sa longueur. Faisant alors des coupes transversales, un examen très-attentif, à l'œil nu, de la substance nerveuse, ne nous permet de voir qu'une particularité ayant quelque importance, c'est la dilatation des vaisseaux qui se trouvent dans la commissure grise, au voisinage du canal central. Nulle part, on ne remarque d'altération de la substance grise ou blanche, soit pour la consistance, soit pour la couleur. Le renflement cervical est particulièrement examiné à ce point de vue, et l'on peut affirmer que dans ce cas il ne présentait aucune modification notable.

Examen microscopique. 1° *Muscles*. On trouve les caractères normaux de la fibre musculaire dans toutes les préparations des muscles suivants, examinés à l'état frais, savoir : muscles du mollet, des parois thoraciques, du bras et de l'avant-bras droit et de la nuque.

2° *Nerfs*. Le nerf cubital seul a été examiné. Les tubes nerveux ne présentaient aucune altération. Nous n'avons pas noté non plus la moindre lésion du tissu conjonctif des nerfs.

3° *Protubérance, bulbe et moelle*. Des coupes minces, transversales, pratiquées dans ces parties du système nerveux central, après durcissement dans l'acide chromique, nous ont montré des particularités intéressantes.

Dans la protubérance, on remarque sur toutes les coupes une disten-

r on notable de tous les vaisseaux sanguins, plus remarquable dans la substance grise, c'est-à-dire là où la vascularité est plus grande. Çà et là, on trouve sur les coupes, et surtout sur celles plus voisines des pédoncules cérébraux, des globules sanguins sortis des vaisseaux et remplissant plus ou moins le canal périvasculaire. Enfin, en certains points, irrégulièrement disséminés, mais principalement au niveau des faisceaux qui constituent les pyramides antérieures, on note de véritables hémorrhagies, visibles à l'œil nu sur les coupes minces. Au microscope on voit les globules sanguins sortis des vaisseaux et de la gaîne périvasculaire, et répandus dans la substance nerveuse, former ainsi un petit foyer plus ou moins arrondi, dont le diamètre est parfois de huit à dix fois celui du vaisseau qui a produit l'hémorrhagie. La pie-mère de la protubérance présente des traces de congestion non moins vive.

Dans le bulbe, on note les mêmes phénomènes. Seulement, les hémorrhagies sont plus rares et moins considérables. La réplétion des vaisseaux est ici le fait dominant. C'est surtout au voisinage du quatrième ventricule qu'on remarque la congestion, c'est-à-dire, comme nous l'avons déjà fait remarquer, là où il y a plus de vaisseaux. Enfin, le canal central présente à sa surface, sur la couche épithéliale qui le tapisse, un exsudat fibrineux assez abondant. La pie-mère, au bulbe, offre les mêmes caractères qu'à la protubérance.

Dans la moelle, on trouve encore la congestion, mais elle n'a, presque nulle part, produit ces petits foyers d'hémorrhagie qui viennent d'être décrits. On aperçevait généralement quelques globules sanguins dans le canal périvasculaire. Au voisinage du canal central, tous ces espaces périartériels sont dilatés et remplis par un exsudat fibrineux. Cette exsudation se retrouve dans le canal central de la moelle, mais, de même qu'au bulbe, l'exsudat n'est pas assez abondant pour le remplir.

L'examen microscopique ne montre rien de spécial, au niveau du renflement cervical. Dans les coupes faites à ce niveau, la comparaison de la moitié droite et de la moitié gauche ne montre aucune différence.

En résumé, l'examen microscopique montre ici : 1° une congestion considérable de la pie-mère dans toute la hauteur de la moelle, du bulbe et de la protubérance, avec issue des globules sanguins formant par places de véritables petits foyers d'hémorrhagie ; 2° une congestion de la substance grise et de la substance blanche de la moelle, du bulbe, et de la protubérance. Dans le bulbe, et surtout dans la protubérance, cette réplétion a donné lieu à de petits foyers hémorrhagiques. 3° Le canal central, dans toute la longueur de la moelle et du bulbe, a été le siége d'un exsudat fibrineux peu abondant. 4° Nous ferons remarquer que, nulle part, il n'y avait trace de multiplication des éléments conjonctifs ni d'altération des éléments nerveux.

Avant de rechercher quelle est la valeur de cette observation et des détails d'anatomie pathologique qu'elle renferme, il importe de faire remarquer qu'il s'agit ici du tétanos à forme aiguë, c'est-à-dire de cette forme de la maladie, contre laquelle presque toujours, sinon toujours, ont échoué jusqu'ici toutes les médications. Notre vénéré maître M. Giraldès, chirurgien à l'hôpital des Enfants-Malades, a parfaitement établi, dans une de ses leçons cliniques, la distinction qui doit être faite, entre cette forme aiguë et presque fatalement mortelle, et une autre forme moins rapide dans son développement, généralement rémittente, et favorable à tous les moyens thérapeutiques, y compris l'expectation. Cette distinction entre le tétanos aigu et le tétanos subaigu ou chronique, très-importante au point de vue clinique, ne l'est pas moins au point de vue physiologique.

Puisque certains cas de tétanos guérissent sans laisser de traces durables de leur existence antérieure, on est porté à supposer que les lésions des centres nerveux ne consistaient alors qu'en modifications transitoires, et non en lésions irrémédiables (1). Quelles peuvent être ces modifications, sinon des troubles de la circulation, entraînant à leur suite, des changements dans les propriétés des éléments nerveux qu'ils sont chargés de nourrir, et, par conséquent, dans les fonctions qui sont sous la dépendance des centres nerveux. Il n'est guère permis de s'arrêter à une autre hypothèse, quand on voit la rapidité, avec laquelle les accidents se succèdent, et leur peu de durée, soit que la maladie se termine par la mort, ou même par la guérison. Cette manière de voir, à laquelle

(1) Nous ne voulons pas affirmer, que les lésions des centres nerveux, qui existent dans le tétanos, soient forcément transitoires, d'après ce seul fait, que l'affection guérit sans laisser de troubles persistants de la motilité ou de la nutrition des muscles. Nous avons, en effet, déjà fait remarquer dans une *Note sur un cas de sclérose en plaques disséminées* (Société de biologie, 1869) que certaines paraplégies complètes pouvaient guérir, alors que persistaient les lésions de la moelle auxquelles on attribue habituellement la paralysie des membres inférieurs. Plusieurs observations ont été faites dans ce sens par notre maître M. Charcot, à qui nous devons la notion de ces particularités.

on est amené par l'observation des malades, trouve son entière justification dans l'examen anatomique qu'on vient de lire. On a vu que les lésions consistaient en *congestion*. Par places, il s'est bien produit de petites hémorrhagies, mais ce n'est là qu'une exagération de la congestion, et il ne serait pas permis de conclure de ce fait, que ces hémorrhagies existent nécessairement dans le tétanos. De même qu'on comprend facilement que les petites hémorrhagies qui se sont produites dans ce cas, auraient pu être plus considérables, on comprendra également, qu'elles auraient pu ne pas exister. Une légère variation, en plus ou en moins, dans le degré de la congestion, suffisait pour produire l'un ou l'autre de ces changements. Nous en arrivons donc à trouver que, dans les centres nerveux, la congestion est la seule lésion qui existe à coup sûr dans le tétanos. D'autres lésions peuvent se produire, telles que des hémorrhagies, mais elles sont accidentelles, ne sont pas primitives, et tiennent à une exagération de la lésion véritable dont il vient d'être question : la congestion. Nous ajouterons de suite, pour bien expliquer notre façon de comprendre la production des accidents tétaniques, qu'en disant que la congestion est la lésion véritable, nous ne voulons nullement dire qu'elle est la cause des convulsions et des autres accidents de la maladie. Nous sommes, au contraire, porté à croire, que la congestion n'est qu'un phénomène secondaire, une conséquence du tétanos; mais elle n'en a pas pour cela moins d'importance, car on ne peut nier que ces troubles profonds de la circulation dans les centres nerveux, une fois produits, n'exercent une influence considérable sur l'intensité des symptômes. Afin donc d'éviter tout malentendu, nous dirons simplement que la congestion est la seule lésion *constante* ; ce mot ne préjugeant rien sur le mode pathogénique de la lésion, et son rôle dans la maladie.

Quant à cette congestion, qui peut, comme on vient de le voir, être le point de départ d'autres lésions, telles qu'hémorrhagies interstitielles, et peut-être même, dans certains cas, d'altérations des éléments nerveux eux-mêmes, quelle est son origine, quel est son mode de production? Nous avouerons que nous ne pouvons nous l'expliquer. Peut-être s'agit-il là, d'une action réflexe, dont le point de départ est la plaie, et dont le résultat serait la paralysie des vaisseaux des centres nerveux. Mais quelle est l'excitation qui donne lieu à ce phénomène réflexe? Pourquoi cette excitation agit-elle, non pas sur une région donnée et limitée de la moelle, mais bien sur toute la moelle, sur le bulbe et la protubérance? Voilà l'inconnu. Ce sont bien les plaies par écrasement, par déchirures, etc., qui se compliquent le plus fréquemment de tétanos, mais il n'y a pas là la cause du tétanos, il n'y a là qu'une circonstance favorable à son développement. On peut en dire autant du froid humide lui-même dont l'influence est cependant bien reconnue. Peut-être serait-il plus rationnel de croire à une sorte d'empoisonnement, analogue à celui produit par la strychnine. Les premiers symptômes sont en effet toujours les mêmes, quelle que soit la lésion primitive; leur développement, leur marche présentent toujours le même tableau: ce sont bien là des considérations propres à faire songer à une altération du sang. Mais encore dans cette hypothèse on arrive à un inconnu: quelle est la cause, quelle est la nature de cet empoisonnement?

Nous ne poursuivrons pas cette recherche, sur la manière dont se produit la congestion. Nous ajouterons que les deux mêmes hypothèses, de l'action réflexe et de l'empoisonnement, ont été proposées pour expliquer, non plus seulement la congestion, mais tous les symptômes caractéristiques du tétanos. Ici, encore, on peut faire, à chacune de ces théories, les mêmes objections que plus haut. Peut-être serait-il préférable, d'invoquer les deux théories, à la fois, pour l'explication que l'on veut donner. En effet, l'hypothèse de l'action réflexe est entièrement satisfaisante, si l'on suppose que, précédemment, le pouvoir réflexe de la moelle, ait été considérablement accru, comme dans le strychnisme. Or l'empoisonnement, de nature inconnue il est vrai, dont il est question dans la seconde hypothèse, pourrait fort bien produire cette augmentation de l'action réflexe. Cet empoisonnement produirait une modification, non pas dans la forme, mais dans les propriétés des éléments nerveux (ce qui ne veut pas dire qu'il n'y ait pas de lésions de ces éléments, qu'il n'y ait pas, par exemple, de modifications chimiques dans leur subtance); là serait la cause de l'augmentation excessive du pouvoir réflexe de la moelle. C'est alors seulement que la plaie, ainsi que d'autres causes mécaniques extérieures, joueraient le rôle d'excitant, mettraient en jeu ce pouvoir réflexe si considérable, et donneraient lieu aux accidents convulsifs si terribles qu'on observe dans cette maladie. En résumé, on voit que l'étude anatomo-pathologique, à laquelle nous

nous sommes livrés, ne nous fournit aucune donnée, ni sur l'étiologie ni sur la nature de l'affection; elle ne nous montre que les conséquences du tétanos, des lésions qui sont le résultat, et non la cause de la maladie. Toutefois on a vu, que parmi ces lésions secondaires, il en est une que nous regardons comme constante, et que nous croyons ne devoir varier que par son degré d'intensité. C'est la congestion de la moelle, du bulbe, de la protubérance et des méninges. Et à ce propos nous ne pouvons passer sous silence les considérations thérapeutiques qui suivent.

Parmi les remèdes administrés aux tétaniques, on est frappé de voir donner des agents qui produisent sur la moelle les modifications de la circulation les plus opposées. On sait, en effet, que la strychnine a été employée pour combattre l'affection dont il est ici question. On aurait pu être porté à renoncer à cette idée, en songeant à l'analogie qui existe entre les accidents dus au tétanos, et ceux dus à l'empoisonnement par la strychnine. L'examen nécroscopique de la moelle, même sans le secours du microscope, démontre qu'il y a congestion des plus vives, dans les deux cas; il est donc évident qu'on n'est pas en droit d'attendre de l'administration de la strychnine aux tétaniques autre chose qu'une aggravation des accidents. Cette remarque relative à la strychnine n'a que peu d'importance, parce qu'aujourd'hui on ne songe plus guère à employer cet agent thérapeutique contre le tétanos; mais en revanche on emploie souvent des poisons qui produisent sur la circulation de la moelle des modifications analogues à celles déterminées par la strychnine. Nous citerons plus particulièrement les sels de l'opium (1), dont l'emploi doit être absolument repoussé. Par contre, l'étude qui vient d'être faite semble devoir engager les chirurgiens à recourir aux préparations qui diminuent la quantité du sang dans les centres nerveux, tels que la belladone et l'ergot de seigle (2), ainsi qu'aux révulsifs violents appliqués sur la nuque et la colonne vertébrale. De plus, le bromure de potassium, à causes de ses propriétés bien connues, serait administré, dans le but de diminuer l'excitabilité de la moelle.

Note sur un cas de rhumatisme cérébral; par le docteur L. Mercier (de Genève).

Obs. — C..., âgé de 40 ans, employé dans un bureau, bien constitué, est sujet au rhumatisme.

Il a eu souvent des lumbagos; il a été atteint, il y a un an, d'un rhumatisme fixé sur le côté externe de la jambe gauche. Sous l'influence d'une friction avec le liniment volatil camphré, la douleur a disparu; puis est survenu un lumbago; celui-ci a disparu, et la douleur de la jambe s'est de nouveau fait sentir. Il me consulte dans son bureau le 31 janvier.

Il était fort enrhumé. Ces jours passés, il a eu des douleurs aux genoux, aux pieds; il y avait deux grosseurs à la plante de chaque pied, près de la racine des deux orteils, puis des douleurs au bas-ventre d'abord, plus à gauche qu'à droite. La douleur s'est fixée dans la jointure coxo-fémorale droite; douleur au niveau de l'aine droite, d'où difficulté de fléchir la cuisse droite et de se soutenir sur son membre. Pas d'appétit. Haleine forte. Il a pris de l'aloès le 31.

Traitement : Pulv. Dower ℈ß; divid., f. 4 poudres. Deux poudres le soir.

(1) M. le docteur Frédéric Bonnefin a démontré dans sa thèse (*Recherches sur l'action convulsivante des poisons*. Paris, 1851), que certains poisons agissent sur la moelle, comme la strychnine; il cite en particulier la morphine. M. Brown-Séquard s'est assuré de la réalité du fait par un grand nombre d'expériences. Nous ajouterons que les tétaniques sont généralement constipés; que la constipation favorise singulièrement la congestion de la moelle, et que c'est encore là un motif pour ne pas administrer l'opium.

(2) Bretonneau, Payan, Barbier et Trousseau ont traité avec succès des paraplégiques au moyen de la belladone et de l'ergot de seigle. M. Brown-Séquard a le premier précisé les cas où l'on doit administrer ces médicaments, véritables antidotes de la congestion de la moelle, en les séparant de toute une classe de paralysies que l'on doit traiter par la strychnine, dont les propriétés sont inverses, à ce point de vue. (Voir, sur ce point, le livre de M. Brown-Séquard intitulé: *Leçons sur le diagnostic et le traitement des principales formes de paralysie des membres inférieurs*, Paris, 1864.) Dans ce même ouvrage, M. Brown-Séquard dit: « Non-seulement j'ai vu diminuer le calibre des vaisseaux sanguins de la pie-mère médullaire chez des chiens qui avaient pris de fortes doses de belladone ou d'ergot de seigle, mais je me suis assuré aussi que le pouvoir réflexe de la moelle épinière (très-probablement comme conséquence de la contraction des vaisseaux) diminue beaucoup sous l'influence de ces deux remèdes, qui agissent, dans ce cas, en sens inverse de la strychnine. »

Le 31 au soir, il se mit au lit pour ne plus le quitter.

Je le vis le 2 février. Fièvre, soif, genoux douloureux; il ne peut les fléchir. La pression des genoux est douloureuse. Douleur à l'épaule droite, mais légère. Haleine forte. Langue blanche.

Traitement : Ipec., gr. XXX; divis., f. 3 paquets. Friction avec liniment ammoniacal camphré.

3 février. La nuit du 2-3 s'est passée presque sans sommeil. La douleur des genoux s'est calmée; mais douleur sous la plante des pieds, près de la racine des orteils. Douleur au-dessous d'une des malléoles internes; il y a en outre une douleur derrière un des grands trochanters.

Les genoux, qui sont moins douloureux, sont arrondis; les creux périrotuliens sont effacés; la rotule est soulevée par du liquide.

Les orteils, le deuxième principalement, sont un peu enflés. Douleur dans toute l'étendue des pieds, quand il essaye de les mouvoir. La peau des pieds est luisante, tendue, sudorale. Il a vomi de la bile après le vomitif.

Traitement: Pulv. Dower ℈jß; divid. 12 paquets; 4 paquets par jour. Kali nitrati ʒj pour un pot de tisane.

4 février. La première partie de la nuit il a dormi; depuis deux heures et demie de la nuit, pas de sommeil.

Il a pris deux poudres le 3 après midi.

Les douleurs ne sont pas plus vives; mieux dans les genoux, d'ailleurs peu douloureux.

Les pieds sont douloureux, sans qu'il soit facile de bien préciser le siége de la douleur.

Il y a douleur dans les orteils, qui sont enflés; douleur à la racine des orteils quand il les remue; d'ailleurs, la pression des orteils et du pied n'est nulle part bien douloureuse; il craint de remuer le pied; le poids de la couverture lui est pénible. Moiteur aux jambes, aux pieds; la peau des jambes était sèche auparavant. Urines rouges.

Il n'a *pas toussé*. Les jours qui ont précédé les douleurs, *toux intense*.

Pas de selles depuis quatre jours.

Traitement : Pulv. Dower, quatre poudres par jour.

Kali nitrati ʒj (tisane).

Le 5 février. Douleurs aux mains. La peau des mains et des doigts est brillante, lisse, sudorale, caractéristique du rhumatisme. Roideur extrême dans les mains; douleurs dans la paume comme celles de la plante des pieds. Douleurs dans les épaules. Coudes libres. Genoux peu ou pas douloureux, pieds moins douloureux que la veille; urines abondantes, couleur foncée; pouls 78 (84-106). Transpirations abondantes; il a trempé draps et matelas.

On continue les poudres Dower.

Le 6 février. Pas plus mal; la douleur des genoux est nulle; les pieds sont beaucoup plus libres, il peut les remuer. Il souffre toujours des mains, mais moins. Toujours douleurs aux épaules, surtout à l'épaule droite.

Il a souffert de la peau, il a eu la sensation *d'aiguilles* surtout au visage, dont la peau est rouge.

Urines abondantes. Pouls 84-106.

Petite selle liquide après lavement.

Traitement : On cesse les poudres de Dower.

Kali pulv. Rhei.
Pulv. anisati stellat. } āā ʒij.
Une prise par jour.

Le 7 février. M. C. paraît mieux; dans la première partie de la nuit, grande agitation, puis sommeil.

Les cauchemars que le malade avait durant ses insomnies des nuits précédentes ont cessé. Le malade me dit qu'il a réussi à débrouiller les choses embarrassantes et inextricables qui se présentaient dans ses cauchemars.

Douleurs des genoux nulles; il peut les fléchir.

La douleur du pied droit est nulle, il peut le mouvoir. Le pied gauche présente encore de la roideur; il existe encore de la rougeur sur la face dorsale.

Il existe une douleur à la face interne de la jambe, au-dessus de la malléole, douleur assez vive à la pression, qui remonte sur le côté interne de la jambe.

Mains encore douloureuses, enflées. Il les tient immobiles, posées sur le devant du torse. Épaules libres. Visage bon. *Miliaire* autour de l'épaule droite, autour des poignets.

Sudamina qui perlent la peau du front.

Il a eu encore une sensation de piqûres d'aiguilles s'enfonçant dans la peau du visage, sans qu'il y ait eu ni sueurs abondantes, ni sudamina sur cette région.

Urines très-abondantes (vase de nuit plein), moins chargées, quoique rouges et opaques.

Transpirations moindres.

Traitement : Pulv. Rhei.
Pulv. anisati stellat. } āā. Bouillons.

Du 7 au 8. Agitation extraordinaire, douleurs des jointures presque nulles

Le 8 au matin. Il a uriné abondamment, le vase était rempli d'une urine claire comme de l'eau de roche; diurèse nerveuse qui s'explique par l'extrême agitation de la nuit.

La nuit du 8 au 9 a été un peu moins agitée que la précédente. Il a pris quatre poudres de Dower du 8 au 9.

Toujours angoissé, pas de bonne place; la moiteur a notablement diminué. Il ne se plaint d'aucune douleur locale, si ce n'est des épaules.

Il a pris du bouillon, une soupe.

Le 9 au matin, pouls mou, déprimé.

Il répond aux questions, s'exprime bien.

Traitement : Toujours séjour au lit. A pris une poudre Dower le 9 au matin.

Il en prendra une le soir. Poudre tempérante, trois prises par jour.

Dans l'après-midi il exprime quelques idées tristes; un peu de délire.

Le 9 au soir le délire augmente; il veut se lever; il veut partir. Dans la nuit, agitation plus grande. A quatre heures du matin, on vient me chercher.

Il me reconnaît, répond à quelques questions.

Au bout d'un instant il s'assoupit, les yeux sont fermés; respiration suspirieuse. Sa femme dit qu'il a eu quelques profonds soupirs dans la nuit.

Il se plaint d'un poids douloureux sur le devant de la poitrine. Pouls mou, faible, fuyant sous le doigt.

Deux heures après ma visite de la nuit, il expirait avant d'avoir fait usage du traitement prescrit dans la nuit.

Autopsie. Je l'ai faite avec le concours de M. le docteur Rapin le 11 février, à quatre heures après midi (trente-trois heures après la mort); signes de décomposition avancée; odeur cadavérique.

Le visage, qui était pâle et rétréci peu d'heures après la mort, est énormément bouffi; paupières et joues énormes, comme emphysémateuses, d'une teinte bleu verdâtre. Ecoulement de mucus et de sang par les narines et par la bouche, dont il n'y eut nulle trace ni durant l'agonie ni de suite après la mort. Section du cuir chevelu par une incision transversale allant d'une oreille à l'autre; le cuir chevelu est disséqué en avant et en arrière; autour de l'occiput, aspect noirâtre ecchymotique du tissu cellulaire, c'est un phénomène de stase cadavérique en rapport avec la situation déclive de la région.

On scie la calotte crânienne; dure-mère saine, lisse; pas de congestion marquée, pas de liquide, pas de pseudo-membranes; nul liquide anormal ou en quantité exagérée dans les cavités de la base du crâne. On enlève la dure-mère; on fait la section de la tente du cervelet, l'encéphale est extrait en masse et en parfait état (sauf un trait de scie sur un côté); consistance très-bonne; nullement ramolli. Les veines des circonvolutions sont assez grosses; la surface de l'arachnoïde, qui tapisse la masse encéphalique en passant comme un pont d'une circonvolution à l'autre, est lisse; mais sur le trajet des veines qui correspondent aux sillons des circonvolutions, on remarque un aspect *laiteux opaque* de la surface séreuse, d'ailleurs parfaitement lisse au toucher. Cet aspect laiteux existe sur la plus grande étendue de la surface convexe des lobes cérébraux. La séreuse est partout facilement détachée de la substance cérébrale; les circonvolutions au-dessous des surfaces laiteuses sont d'un blanc pur.

Plusieurs sections des lobes cérébraux, des lobes du cervelet, dénotent un état parfaitement normal de la masse encéphalique. Il n'y a ni piqueté de la substance cérébrale ni épanchement ventriculaire. Pas de liquide en excès dans les ventricules latéraux ni dans le quatrième.

L'observation qui précède est un cas de rhumatisme incontestable, chez un homme rhumatisant. C'est un rhumatisme articulaire ayant occupé les deux genoux qui étaient arrondis, les creux péritoniens étant effacés par le liquide en excès de l'article. Les pieds, les mains, les épaules ont été envahis. Il était difficile de fixer avec précision le siége de la douleur qui a occupé la plante du pied, la paume de la main, les doigts qui étaient un peu gonflés et douloureux dans les parties profondes, sans qu'on pût dire si c'étaient les jointures ou les gaînes tendineuses. Il y avait endolorissement général un peu indéterminé des doigts et des orteils. Il a eu des sueurs abondantes qui ont traversé draps et matelas; diurèse intense; la peau était luisante, humide, rosée par places; apparence assez caractéristique de la fièvre rhumatismale.

Quant à la marche du rhumatisme, il faut noter le soulagement rapide des jointures le plus fortement prises. Il n'y avait presque plus de douleurs le sixième jour de la maladie, la veille de la nuit du 7-8 qui fut si agitée, où le malade se découvrait sans cesse, sans délire manifeste cependant. Il avait eu ce jour des visites contre ma volonté; une entre autres où, sans y prendre garde, on lui avait parlé d'accidents possibles du côté du cœur.

Au début de la maladie, crainte de perdre sa place; on l'avait rassuré promptement à ce sujet.

Le délire qui a précédé la mort a duré douze à dix-huit heures au plus; c'était un délire incomplet; le malade, à quatre heures et demie de la nuit, m'a reconnu, a répondu à mes questions. Il a fait de courtes prières pendant qu'on allait me chercher. Respiration suspirieuse; soupirs; il a exprimé à sa femme, la veille, l'idée d'un départ, d'une séparation prochaine.

Pesanteur et serrement épigastrique et prosternal.

Le diagnostic, rhumatisme cérébral, me paraît le seul possible et éclatant d'évidence. Durant la vie, il n'y eut aucun signe morbide du côté du cœur.

L'aspect laiteux de l'arachnoïde ne permet pas de classer ce cas dans un de ceux très-nombreux où aucune lésion appréciable n'a été constatée.

La rapide décomposition cadavérique par une température froide est un fait important qu'on peut rapprocher de deux autres circonstances notées par les auteurs, à savoir la fluidité du sang extrait durant la vie, son peu de disposition à se coaguler et la présence du pus trouvée dans les jointures ou dans les gaînes tendineuses, dans un certain nombre d'observations (Lebert, Gubler).

Entre ces trois faits : prompte décomposition cadavérique, fluidité du sang et pyoémie, il y a une relation qui me paraît digne d'être signalée.

Mon observation est un cas parfaitement net de rhumatisme cérébral. Je me félicite de n'avoir employé aucun traitement perturbateur, en particulier ni quinine ni saignée.

Ayant eu l'honneur de lire mon observation devant mes confrères de la Société médicale de Genève, voici quelques cas signalés par plusieurs d'entre eux.

M. le docteur Lombard se souvient de trois cas d'accidents cérébraux, dont un terminé par la guérison.

Dans un cas, rhumatisme aigu, assoupissement complet et mort. Aucune lésion trouvée à l'autopsie. Dans le traitement on n'avait employé ni quinine, ni saignée, ni opium.

Dans le second cas, les accidents cérébraux ont duré un peu plus.

Dans le troisième cas, qui s'est terminé par la guérison, il y eut une atteinte portée aux facultés, à la mémoire en particulier, durant un an.

M. Ducellier signale deux cas de rhumatisme cérébraux. Une jeune fille avait eu un rhumatisme articulaire, avec un peu d'endocardite; accidents disparus après douze jours; la jeune fille se levait le quatorzième jour; sans qu'il y ait eu imprudence, elle est prise d'accidents du côté de la poitrine, sans retour des douleurs articulaires, fièvre, toux, pleurésie double, endocardite; le délire survint, coma, mort. Cette jeune fille avait manifesté une inquiétude très-grande avant les accidents, c'est la forme méningitique. Autre cas de M. Ducellier, à forme apoplectique, la mort fut rapide.

M. Duchosal aurait traité un rhumatisme cérébral; le malade, qui connaissait le mien et sa terminaison funeste, aurait dit : Je finirai comme lui. En effet, il mourut de rhumatisme cérébral.

—Plusieurs confrères remarquent qu'ils ont vu beaucoup de rhumatismes cette année, et des complications en général graves. M. Ducellier signale un cas de rhumatisme articulaire auquel succéda endocardite et pleurésie double; j'ai eu l'occasion de voir ce malade à l'hôpital dans le service de M. Ducellier.

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

SÉANCE DU 13 FÉVRIER 1871. — PRÉSIDENCE DE M. FAYE.

Physiologie expérimentale. — Sur le parenchyme des os et les matières grasses du cheval (3e note); par M. Payen.

Nous avons précédemment démontré que l'on peut obtenir des os du cheval le parenchyme azoté, puis le transformer graduellement en gélatine par l'ébullition. Mais ces produits, soit organisés, soit mis en dissolution dans l'eau, sont en proportions moindres et plus impurs que dans le cas où l'on traite de la même manière les os du bœuf.

Une cause de l'infériorité des premiers dans ces opérations nous a paru dépendre de ce que les os des côtes des chevaux, en l'état où les animaux en général sont abattus, offrent dans toute leur étendue, jusqu'à quelques millimètres de leurs extrémités, une large cavité tubulaire ne laissant qu'une faible épaisseur à la couche externe compacte de ces os creux.

Toute la cavité se trouve remplie de substance osseuse qui, par-

tiellement résorhée, est devenue spongieuse. Elle renferme des cellules organiques azotées contenant des substances grasses; ces deux dernières (cellules et graisse) ne pouvant ni l'une ni l'autre donner du parenchyme ni de la gélatine, amoindrissent d'autant, en les rendant plus impurs, les produits gélatineux obtenus de l'os entier, c'est-à-dire de l'ensemble de la conche externe compacte et de la masse spongieuse interne.

Ces caractères de l'os des côtes du cheval semblent devoir être d'autant plus prononcés que l'âge de l'animal est plus avancé au moment de l'abatage, car alors la cavité tuhulaire spongieuse graduellement agrandie, laisse en moindre proportion la substance osseuse enveloppante compacte plus riche en parenchyme transformable en gélatine. L'influence des os de côtes sur la production du parenchyme et de la gélatine est d'autant plus grande, que souvent on exclut de ces applications les os compactes suffisamment épais des jambes et des omoplates réservés pour le travail de la tabletterie; c'est alors surtout que dominent les côtes et les vertèbres abondantes en masses spongieuses et pauvres en couches externes osseuses compactes.

On comprend que de telles différences soient moins considérables relativement aux os des hœufs, les animaux de cette espèce, destinés à la boucherie, étant en général abattus bien plus jeunes partout où l'on adopte les méthodes d'engraissement favorables à la plus abondante production de la viande.

En cherchant dans la structure des os longs l'explication du plus fort rendement en gélatine de ces os comparés à ceux que l'on obtient des côtes, une particularité digne d'intérêt s'est offerte à mes observations: c'est que ce tissu osseux est graduellement plus dense vers les deux surfaces cylindriques externes et internes de l'os.

Cette structure est-elle d'accord ou contradictoire avec la théorie admise du développement de la matière osseuse? Il reste ici un doute que des recherches expérimentales pourront éclaircir, mais qui, dans l'état actuel de nos connaissances, m'a paru digne d'attention.

En poursuivant des recherches sur les substances grasses contenues dans les diverses parties du corps et des os du cheval, j'ai observé des différences analogues à celles que j'avais précédemment constatées relativement aux degrés de fusion de ces substances, chez un même animal, suivant leur siége, et l'occasion s'est offerte de connaître plusieurs faits nouveaux.

La masse de tissu adipeux de l'épiploon, désigné sous le nom de *panne*, découpé en tranches minces, et soumis dans une étuve aux températures variées entre + 35 et 70 degrés durant vingt-quatre heures, a laissé graduellement sortir une partie de la substance grasse offrant les remarquables propriétés organoleptiques précédemment signalées, notamment la légère odeur agréable des graisses neutres du cheval, et sans altération chimique appréciable du tissu azoté, qui seulement avait acquis plus de consistance en éprouvant un notable retrait.

Soumis aux mêmes températures dans des conditions toutes semblables, les tissus adipeux mous situés sous la peau chez le même animal, près des poches pleines de synovie et des articulations des membres; ces tissus se sont altérés au point d'exhaler, vingt-quatre heures après leur entrée dans l'étuve, une odeur putride comparable à celle des intestins vides entrant en fermentation. La substance, sortie spontanément à l'étuve par les sections de ces tissus, avait contracté la même odeur.

Cependant le liquide légèrement albumineux extrait, en quantité assez grande (130 centimètres cubes), des poches synoviales voisines des tissus adipeux sous-cutanés, soumis pendant trois jours dans la même étuve aux mêmes variations de température jusqu'à complète évaporation à siccité, n'a manifesté, durant cet intervalle de temps, aucun signe d'altération putride, encore bien que le résidu sec donnât, par la calcination, des vapeurs ammoniacales, ainsi que des huiles pyrogénées infectes connues en médecine sous le nom d'*huile animale de Dippel*.

M. Chevreul, après avoir entendu la lecture de M. Payen sur les os de cheval, l'explication de leur différence d'avec les os de bœuf, prenant en considération les différents degrés de liquidité de la graisse et de l'huile de cheval, provenant des régions différentes de l'animal, engage l'auteur à continuer des recherches si heureusement commencées.

Les observations de M. Payen sur la facilité avec laquelle la graisse du tissu sous-cutané voisin des poches synoviales a pris l'odeur du tissu altéré ont un grand intérêt, au double point de vue de l'analyse organique et de l'application aux arts, en montrant comment un produit normal, la graisse, peut prendre par accident une propriété qui ne lui appartient pas, et cela par une action comparable à celle qui préside à l'extraction, au moyen d'une huile inodore, du principe odorant très-altérable d'un certain nombre de fleurs.

Les observations sur la diffusion de la matière odorante ou colorée sont importantes en physiologie et en médecine, pour montrer à tous combien elle est extrême.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

SÉANCE DU 28 FÉVRIER 1871. — PRÉSIDENCE DE M. WURTZ.

M. le docteur Galezowski donne lecture du travail suivant:

DE L'INFLUENCE DE L'ALCOOLISME SUR LA VUE.

Au moment où l'attention du monde médical est fixée sur l'influence désastreuse de l'alcoolisme sur notre organisme, il m'a semblé utile de communiquer à l'Académie mes observations sur l'amblyopie que provoque l'usage immodéré de l'alcool.

Le *delirium tremens* est souvent accompagné des troubles de sens, et en particulier de la vue; mais les amblyopies qui surviennent chez les sujets entachés d'alcoolisme chronique sont beaucoup plus graves que les premiers, et comme les symptômes de ces troubles visuels sont encore peu connus, je me permets de donner ici une courte analyse:

L'amblyopie alcoolique est malheureusement très-fréquente à Paris, surtout depuis l'état de siége; on peut en juger par les chiffres suivants, tirés des registres de ma clinique. Pendant les cinq mois derniers il s'est présenté à ma clinique plus de cinquante malades atteints de cette amblyopie, tandis que pendant toute une année qui a précédé le siége, je n'ai pu compter que 19 cas. Cette augmentation de nombre d'amblyopies alcooliques pendant l'état de siége tient, selon moi, à l'ingestion des boissons alcooliques le matin à jeun, et en général dans un estomac vide de tout aliment nutritif. Cette affection ne se rencontre que chez les hommes; je n'ai rencontré qu'un seul cas chez une femme qui était aussi sous l'influence du même poison.

Voici les symptômes caractéristiques de cette amblyopie:

1° Les malades s'aperçoivent que leur vue s'affaiblit d'une manière assez brusque, mais elle reste ensuite stationnaire pendant plusieurs semaines.

2° L'acuité visuelle est sensiblement diminuée, les malades peuvent à peine lire les caractères 8 ou 10 de l'échelle typographique; dans d'autres cas, ils ne distinguent pas les plus gros caractères (n° 50).

3° La vision au loin est diminuée, et à quelques pas, ils ne reconnaissent pas la figure d'une personne; une sorte de brouillard blanc couvre tous les objets.

4° Une sorte de nyctalopie accompagne cette amblyopie, et dès que le soir arrive, les malades voient plus distinctement, le brouillard est moins apparent.

5° La perversion de la faculté chromatique est non moins caractéristique. Le *rouge carmin* n° 10 de mon échelle et le *vert* sont confondus souvent entre eux; la couleur violette est prise pour le rouge et le jaune pour le rouge.

Il arrive quelquefois d'observer chez les alcooliques une forme toute particulière de dyschromatopsie morbide, caractérisée par la persistance trop prolongée de chaque impression colorée sur la rétine, d'où résulte une confusion des couleurs. Ainsi, ces malades reconnaissent très-bien chaque couleur franche des le premier abord; mais aussitôt qu'ils portent leurs yeux sur une autre couleur, la perception devient confuse, et ils voient, soit la couleur première, soit mixte, qui résulte d'un mélange de deux couleurs.

6° Souvent les malades voient double ou triple, ce qui tient probablement à des contractions spasmodiques des muscles oculaires. C'est ainsi qu'un de mes malades me disait qu'il avait perdu sa place de garçon de café, par cette seule raison qu'en voyant double chaque tasse et chaque verre, il versait son café à côté du verre et augmentait les dépenses du restaurateur.

7° Chez quelques-uns de ces malades, le trouble de la vue présente cette particularité, que les objets qu'ils fixent paraissent se rapprocher ou s'éloigner de lui, ce qui tient à une sorte de spasmes du muscle accommodateur.

8° L'amblyopie toxique est accompagnée très-souvent d'hallucination de la vue, mais qui est plutôt le résultat de l'affection cérébrale qu'oculaire.

9° Les pupilles ne sont pas égales dans les deux yeux: l'une est ordinairement plus large que l'autre; souvent elle est irrégulière. Aucune autre altération ne se voit à l'extérieur des yeux.

10° L'examen ophthalmoscopique donne le plus souvent le résultat complètement négatif, et la papille du nerf optique conserve sa coloration normale.

Dans un certain nombre des cas pourtant j'ai pu constater une sorte de suffusion séreuse, surtout au pourtour des vaisseaux. Les artères présentent par place des rétrécissements spasmodiques; les veines sont engorgées et tortueuses.

Cette disposition s'accentue davantage à mesure que la maladie se prolonge, et l'on voit alors la papille du nerf optique devenir pâle, blanchâtre, sans atteindre cependant cette blancheur nacrée que l'on remarque dans une atrophie progressive de la papille.

Tel est le tableau général de la maladie; j'ai pu l'observer chez un grand nombre de malades, et, chose étrange, la maladie qui m'occupe ne se trouve décrite dans aucun traité d'ophthalmologie.

Il serait superflu d'insister ici sur le diagnostic différentiel de l'amblyopie alcoolique; la symptomatologie décrite plus haut prouve combien cette maladie forme une affection propre, et il n'y a que l'atrophie de la papille commençante qui pourrait la simuler. Mais dans sa marche ultérieure, tous les doutes disparaissent : tandis que l'atrophie devient progressive, l'amblyopie toxique s'arrête pendant plusieurs semaines et mois; elle guérit même complétement pour revenir après de nouveaux excès alcooliques.

Il me reste encore à dire quelques mots sur la pathologie de cette maladie et sur son traitement.

Je pense que cette amblyopie est due à une sorte de parèse des fibres musculaires artérielles longitudinales qui servent à dilater les artères et à une contraction spasmodique des fibres circulaires de ces mêmes vaisseaux. Le sang n'arrive pas en quantité suffisante pour les artères, et les veines, au contraire, subissent une sorte de stase passive.

En se basant sur cette interprétation physiologique de la maladie, j'ai dû en faire une application dans le traitement. J'ai expérimenté à cet effet le collyre d'ésérine (calabarine), comme moyen capable de relâcher les contractions spasmodiques de ces vaisseaux. L'observation m'a démontré l'efficacité incontestable de ce médicament, sous l'influence de ce collyre. En effet, les malades se trouvent immédiatement soulagés, ils voient mieux pendant tout le temps que dure l'action du médicament, et en l'instillant sous les joues on amène une amélioration sensible.

Chez beaucoup de mes malades, j'ai pu obtenir des améliorations sensibles par le bromure de potassium porté à des hautes doses, ce qui semble confirmer l'opinion de M. Gubler que, dans l'alcoolisme en général, ce médicament agit efficacement.

L'alcoolisme influe aussi d'un manière très-fâcheuse sur les opérations oculaires; j'ai pu me convaincre, en effet, que l'opération de la cataracte exécutée dans des conditions les plus favorables, et sans accidents, a été suivie d'une iritis ou irido-cyclite suppurative amenant la perte de l'œil. Je pense que la cause d'insuccès d'opérations de la cataracte dans les classes pauvres doit être souvent rapportée à l'alcoolisme et à la santé générale délabrée.

Conclusions. — En résumé, nous pouvons formuler au sujet de l'amblyopie alcoolique les propositions suivantes :

1° Cette maladie se déclare à la suite d'un usage prolongé des alcooliques surtout lorsqu'ils sont employé à jeun ou avant le dîner.

2° La mauvaise nourriture et la misère prédisposent au développement de cette amblyopie.

3° L'abstinence complète des boissons alcooliques pendant plusieurs semaines et des mois est indispensable à la guérison.

4° Le bromure de potassium, recommandé par M. Gubler, contre l'alcoolisme en général, agit très-efficacement dans l'amblyopie alcoolique.

5° L'usage du collyre d'ésérine (calabarine) est un des médicaments qui combattent le mieux les troubles visuels.

6° Cette affection est bénigne lorsqu'elle est combattue au début; plus tard elle devient très-grave et difficile à guérir.

La séance est levée à trois heures et demie.

REVUE BIBLIOGRAPHIQUE.

Actualités scientifiques, par M. l'abbé Moigno. 4 vol. in-12. — Paris, Gauthier-Villars.

M. l'abbé Moigno, rédacteur du journal Les Mondes, publie, depuis quelque temps, sous la rubrique *Actualités scientifiques*, une série de petits volumes dont il est l'auteur ou le traducteur. Quoique les œuvres du savant abbé ne rentrent pas, pour la plupart, dans le cadre des articles de la Gazette, nous ne saurions cependant hésiter à les signaler à l'attention de nos lecteurs. Toutes les sciences sont sœurs et se prêtent un mutuel appui; elles forment comme une chaine ininterrompue, dont chaque anneau a son importance et ne doit pas être enlevé, sous peine d'entraîner la rupture de la chaine. Et puis, bon nombre de médecins consacrent à l'étude des sciences pures et appliquées les loisirs que leur laisse la clientèle. Souvent une théorie entrevue dans un livre de physique et de chimie, voire même de mécanique, amène à des expériences cliniques et à des résultats dont la thérapeutique s'empare.

I. Le premier volume de l'abbé Moigno que j'analyserai, c'est le *Bilan de la science anglaise au mois d'août* 1868, compte rendu abrégé en certaines parties, mais exact et complet, au point de vue général, de la réunion tenue à Norwich, l'an dernier, par l'*Association britannique pour l'avancement des sciences*. Ce livre s'ouvre par une réfutation très-spirituelle, très-mordante, d'un discours matérialiste prononcé par M. Govi à l'ouverture des cours de l'Université de Turin. Le lecteur se demandera ce que cette Université italienne peut avoir de commun avec le bilan de la science anglaise; puisque je cause avec des médecins, je leur dirai simplement qu'il s'agit ici de prophylaxie. M. Moigno est un spiritualiste catholique, et chaque fois que dans son journal Les Mondes qui, par parenthèse est le meilleur recueil scientifique français, le savant abbé trouve l'occasion d'abattre une des mille têtes de l'hydre matérialiste, il se met de grand cœur à la besogne, et n'y va pas de main morte, je vous assure. Donc, à l'ouverture de la réunion anglaise M. Hooker, — botaniste distingué du lieu, — a prononcé un discours où les théories de Darwin sont mises en relief, quoique rapidement analysées; il y est également question d'assigner à l'espèce humaine une très-haute antiquité, etc. Cela ne plaît guère à l'abbé Moigno, qui pourtant ne pouvait se dispenser de donner ce discours; aussi est-ce comme prophylactique, pour en atténuer les fâcheux effets, qu'il le fait précéder d'une réfutation à tous crins du matérialiste Govi. Cette réfutation est vive, alerte, amusante, pétillante de jovialité et d'esprit, mais elle était selon moi inutile; j'ai attentivement lu le manifeste des botanistes anglais, et vous me voyez fort surpris de ce qu'il ait effarouché le savant abbé, au point de le pousser ainsi qu'il l'affirme, « à effacer le fâcheux vernis de positivisme de M. Hooker » par un plaidoyer écrit avec « vivacité » en faveur « de la science et de la religion. »

Je ne veux pour preuve de l'orthodoxie, — intentionnelle au moins, — du discours Hooker, de la pureté de ses tendances, — au point de vue de M. Moigno, bien entendu, — que l'espèce de cantique par lequel il met fin à sa longue harangue :

A la matière et à la force
Tout n'est pas borné ici-bas;
En outre de la loi des choses,
Il y a la loi de l'esprit.
La mort commune à tous,
La vie renouvelée là-haut
Sont toutes deux dans les desseins
De cet amour qui encercle tout.

Après ce discours, j'en trouve deux remarquables de MM. Tyndall et Trankland, sur des questions de philosophie scientifique; M. le capitaine Richard m'intéresse aussi par sa revue des découvertes géographiques faites par les Anglais. Une très-bonne conférence de M. le professeur Huxley, le savant auteur de *la Place qu'occupe l'homme dans la nature*, vient après ces harangues; elle a pour objet l'*histoire de la craie*, cet amas merveilleux d'organismes microscopiques, qui forment, dans les entrailles de la terre, des couches de plusieurs milliers de pieds d'épaisseur. C'est de la vraie vulgarisation que cette trop courte conférence, et elle donne du prix au livre de M. l'abbé Moigno. Si je cherche maintenant quels sont les travaux importants à signaler, pour le médecin, dans les notes lues à Norwich, je trouve :

1° Une note sur l'action physiologique de la série méthylique, présentée par M. le docteur Richardson, qui, le premier, a mis en usage les propriétés anesthésiques du bichlorure de méthylène et a obtenu quelques succès dans le traitement du cancer par l'iodure de méthyl. Sa note nous montre l'iodure de méthyl, l'iodure d'éthyl, et les nitrites d'éthyl et de méthyl, commeantidotes de la strychnine et de la nicotine.

2° Un travail du même auteur concernant l'*influence du froid sur les fonctions organiques*. En congelant les centres nerveux d'une grenouille, M. Richardson a vu que ces animaux sont privés aussi de respiration, à tel point qu'on peut les plonger dans des gaz absolument irrespirables, mais qu'il est possible de les faire revenir à la vie en faisant cesser l'action du froid. Si, sur des animaux à sang chaud, on refroidit graduellement le cerveau, on obtient un ralentissement de la circulation, et si le refroidissement se continue jusqu'à la congélation de la base du cerveau, il y a intermittence des battements du cœur et de l'artère radiale, bientôt suivie d'un arrêt de la circulation. M. Richardson a prouvé que, dans les cas de refroidissement considérable du système nerveux, l'action des poisons, tels que la strychnine, est suspendue; enfin, en faisant des expériences sur le cadavre, il est arrivé à s'assurer que la congélation peut indéfiniment retarder la rigidité cadavérique.

II. Passons maintenant au livre de M. Tyndall, *Chaleur et froid*, résumé des leçons faites par cet illustre physicien à un jeune auditoire, pendant les vacances de Noël. Les notions les plus abstraites de la physique y sont exposées en des termes qui les rendent intelligibles pour tous; l'auteur ne s'embarrasse pas dans les formules

mathématiques; il n'abuse pas des expressions barbares, et, loin de chercher à abréger ses descriptions, il les allonge, dans de justes limites, faisant de nombreux et heureux détours pour passer insensiblement des notions les plus simples aux plus complexes. Où M. Tyndall excelle, c'est dans les expériences exécutées devant son auditoire : il a mille procédés originaux à sa disposition, une mise en scène ingénieuse, propre à frapper l'imagination et les yeux, et à bien graver dans la mémoire le souvenir des faits; il n'est pas jusqu'aux fautes de son préparateur qu'il n'exploite, — après les avoir peut-être commandées, — pour donner plus de relief à ses démonstrations. La théorie mécanique de la chaleur, sur laquelle je me promets de revenir dans un article à part, en analysant plusieurs ouvrages spéciaux que j'ai là sur ma table (1), est très-bien exposée dans le livre de M. Tyndall. Je le mettrai à contribution quand le moment sera venu.

III. Nous devons également à la plume de M. Tyndall une *Vie de Faraday* traduite par l'abbé Moigno. C'était un homme aimable que l'illustre chimiste anglais dont son compatriote nous raconte l'histoire, acharné au travail, ne tirant profit de ses découvertes et ne s'y adonnant que pour l'avancement des sciences et le bien de l'humanité, — montrant en cela un désintéressement rare, mais fort louable, qui l'a fait mourir pauvre. Faraday appartenait à une secte protestante, les Sandémaniens, au nombre de 2,000 à peine, ne se mariant qu'entre eux, ne faisant jamais d'invitations à dîner ni à des fêtes mondaines, admettant enfin la confession publique. Entre autres découvertes de Faraday, M. Tyndall mentionne celle de l'induction magnétique; Faraday a démontré qu'un sel de cuivre dans lequel passe un courant électrique produit par une pile, développe dans un second fil isolé du premier et enroulé à côté de lui autour d'une bobine de bois, un courant dont le sens varie de la façon suivante : chaque fois que le courant passe dans le premier fil, il se produit dans le second un courant en sens inverse; chaque fois qu'on interrompt le passage du courant dans le premier fil, il se produit par *induction* dans le second un courant *induit* de même sens que le courant *inducteur* qui passe dans le premier fil.

C'est sur ces principes que se base la construction des appareils électriques employés en thérapeutique.

Une autre loi de Faraday est celle de la décomposition des sels par la pile. Il a prouvé que les poids des corps simples, séparés par le courant d'une même pile, sont entre eux comme les équivalents chimiques de ces corps; il a démontré que la quantité en poids des corps séparés dépend de l'intensité du courant de la pile. Enfin Faraday a appelé le premier l'attention sur les métaux, qui, comme le bismuth, sont repoussés par l'aimant et sont appelés pour cela corps *diamagnétiques*. Je me borne à signaler ces quelques faits, afin de montrer de combien la science est redevable à l'illustre physicien anglais; mais je ne voudrais pas que mon lecteur négligeât de lire en entier l'étude attrayante qu'a consacrée M. Tyndall à celui qui fut son maître et son ami.

IV. Je m'arrêterai peu sur le quatrième volume des *Actualités scientifiques*. Il a pour titre : *Mélanges de chimie et de physique*, et contient la traduction ou l'analyse de neuf travaux, dont les plus saillants sont : 1° les expériences de M. H. Sainte-Claire Deville sur l'utilisation des huiles minérales au chauffage des machines à vapeur, en remplacement de la houille, dont l'exploitation est si active que l'on prédit, dans un avenir peu éloigné, l'épuisement de toutes les couches connues; 2° une série de conférences de M. Perkins sur les matières colorantes extraites du goudron de houille; 3° un mémoire de M. Graham sur l'*hydrogenium*, nouveau métal qui paraît constituer la forme active de l'hydrogène, comme l'ozone est celle de l'oxygène.

Ici se termine l'exposé que j'avais à présenter des actualités scientifiques de M. Moigno. Je signalerai les autres études de cette série, au fur et à mesure qu'elles paraîtront,

D[r] C. DELVAILLE.

TRAITÉ DES OPÉRATIONS DES VOIES URINAIRES : OPÉRATIONS DE L'URÈTHRE ET DE LA VESSIE; par le docteur RELIQUET. — Paris, A. Delahaye, 1869-70.

Les deux volumes que vient de publier M. Reliquet forment le commencement d'un *Traité des opérations que l'on pratique sur les voies urinaires*; ils renferment l'exposé des *Opérations que l'on pratique sur l'urèthre et de celles que l'on pratique sur la vessie*.

Le premier volume peut être divisé en trois parties; la première renferme une étude de l'intoxication urineuse, la seconde traite du cathétérisme, la troisième des opérations proprement dites. Nous analyserons successivement chacune de ces parties.

Sous le nom d'intoxication urineuse M. Reliquet réunit ce qui a été et ce qui est encore décrit par plusieurs auteurs sous les noms de fièvre uréthro-vésicale (Civiale), de fièvre uréthrale, d'intoxication urineuse.

Pour cet auteur les phénomènes généraux désignés par ces dénominations sont toujours dus à la résorption de l'urine; il accepte les idées émises à ce sujet par M. Maisonneuve et déjà défendues par M. de Saint-Germain (Th., 1861).

C'est avec grande raison que l'on a insisté beaucoup dans ces derniers temps sur les diverses intoxications chirurgicales; mais il ne faudrait pas cependant se laisser entraîner à expliquer par une intoxication tous les états généraux dont la cause nous échappe.

M. Reliquet a été, il me semble, trop affirmatif en disant que tous les états morbides généraux qui se développent rapidement dans les maladies des voies urinaires ou après les opérations que l'on pratique sur ces organes sont dus à la résorption de l'urine. L'intoxication urineuse existe, mais toutes les conditions de son développement ne sont pas encore connues, car souvent il existe des plaies, des ulcérations, des excoriations des voies urinaires sans que l'on voie se manifester des troubles généraux graves. Dans d'autres cas, un simple cathétérisme amène des accidents généraux formidables, parfois suivis de mort. Quelle est la cause de ces accidents désignés généralement sous le nom de fièvre uréthrale? La réponse est difficile, et l'on est, dans ce cas, obligé de constater seulement les faits; on ne peut indiquer la part qui revient à la prédisposition du malade, à son idiosyncrasie, à l'influence du système nerveux, à l'empoisonnement par l'urine, etc.

M. Reliquet divise l'intoxication urineuse en intoxication aiguë et en intoxication spontanée. La première survient à la suite des plaies, des opérations pratiquées sur l'urèthre ou sur la vessie; la seconde s'observe dans le cours des maladies des organes génito-urinaires et serait due aussi à l'absorption de l'urine après la destruction de l'épithélium vésical.

Si le contact de l'urine avec les plaies ne donne pas toujours lieu à des accidents généraux, il n'en est pas moins vrai que l'on doit toujours chercher à empêcher ce contact; c'est un point sur lequel M. Reliquet revient souvent dans le courant de son travail; il indique avec beaucoup de soin quelles sont toutes les précautions à prendre.

L'étude du *cathétérisme* tient dans cet ouvrage une place importante. L'auteur n'a pas craint d'entrer dans de très-grands développements; il a décrit tous les divers cathétérismes en insistant sur les difficultés de chacun d'eux et en montrant toute leur valeur dans le diagnostic des maladies de l'urèthre. Aussi ce chapitre est-il, selon nous, un des principaux du travail de M. Reliquet; c'est aussi celui qui a le plus d'originalité.

L'auteur divise le cathétérisme d'après la sonde ou l'instrument employé; il décrit ainsi :

1° Le cathétérisme avec les sondes qui ont une courbure semblable à celle de l'urèthre : c'est le cathétérisme curviligne que l'on peut exécuter avec les sondes de Récamier, de Gély, de Béniqué;

2° Le cathétérisme avec les sondes qui ont une courbure plus courte que celle de l'urèthre : c'est le cathétérisme avec la sonde à petite courbure, avec la sonde de Mercier, par exemple, qui est à angle droit;

3° Le cathétérisme avec les sondes qui ont une courbure plus large que celle de l'urèthre et se rapprochent de la ligne droite; c'est le cathétérisme rectiligne, préconisé par Amussat.

Le cathétérisme avec les diverses sondes ou bougies flexibles est aussi exposé avec détail, ainsi que celui que l'on pratique avec les bougies fines et qu'il faut exécuter avec tant de précautions pour explorer et traiter les rétrécissements de l'urèthre. Enfin M. Reliquet étudie le *cathétérisme à la suite*, ainsi appelé par M. Maisonneuve, et dans lequel on introduit d'abord la bougie conductrice, puis le *cathétérisme sur conducteur*. Quelques mots sur le cathétérisme chez la femme terminent ce qui a trait à cette opération. Cependant l'auteur y revient encore plus loin dans un chapitre à part, portant sur l'examen de l'urèthre avec les instruments spéciaux, tels que la bougie à tête conique, l'instrument explorateur de Béniqué, celui d'Amussat et l'*endoscope de M. Désormeaux*. Ce dernier instrument,

(1) *L'Unité des forces physiques*, par le Père Secchi; *les Phénomènes physiques de la vie*, par Gavarret, etc.

qui est plus employé en Angleterre qu'en France, ne serait utile, d'après M. Reliquet, que dans les cas exceptionnels de cathétérismes impossibles. Ce jugement est beaucoup trop sévère, car les services qui ont été déjà rendus par l'endoscope permettent d'espérer qu'il se vulgarisera de plus en plus.

Dans un chapitre qui a pour titre : Différents procédés pour porter les topiques dans l'urèthre, l'auteur insiste avec raison sur la valeur thérapeutique des injections et de l'irrigation de l'urèthre et de la vessie, et il donne la description d'un irrigateur ingénieux qu'il a inventé.

Les autres chapitres traitent des opérations que l'on dirige contre la rétention d'urine, contre les rétrécissements, les fistules uréthrales, le phimosis, le paraphimosis et les vices de conformation de l'urèthre.

Dans la rétention d'urine le cathétérisme est souvent difficile; aussi l'auteur s'étend-il encore longuement sur tout ce qui peut aider le praticien et permettre d'introduire la sonde dans la vessie.

M. Reliquet base naturellement le traitement des rétrécissements sur leur nature et leurs propriétés; il y a pour cet auteur deux sortes de rétrécissements, les rétrécissements traumatiques et les rétrécissements spontanés si bien étudiés par M. A. Guérin, et qui comprennent les rétrécissements sous-muqueux et les rétrécissements cicatriels, ces derniers ne sont pas indiqués par M. Reliquet.

Étudiant la structure du rétrécissement, cet auteur admet qu'il est formé de tissu fibreux, et il accepte l'opinion de M. Ollier, qui prétendrait qu'il y a toujours des fibres musculaires; ce qui a besoin d'une nouvelle démonstration. M. Voillemier, dans son remarquable *Traité des maladies des voies urinaires* (1), fait remarquer que, lorsqu'un rétrécissement est constitué par une cicatrice épaisse, il sera, comme tous les tissus cicatriciels, incapable de se contracter. Mais s'il est formé par une matière amorphe infiltrée dans les parois du canal, les fibres élastiques et musculaires ne seront pas détruites comme dans le rétrécissement cicatriciel; elles garderont leurs propriétés physiologiques plus ou moins altérées et pourront se contracter. J'insiste sur ce point parce que M. Reliquet a distingué dans les rétrécissements des propriétés de rétractilité, d'élasticité et de contractilité, et a voulu par elles expliquer la plupart des phénomènes auxquels donnent lieu les rétrécissements en insistant particulièrement sur le spasme. L'auteur s'est peut-être laissé entraîner à une certaine exagération en s'appuyant trop facilement sur des propriétés qui ne sont pas toutes démontrées ou qui sont difficiles à apprécier dans la pratique, pour établir telle ou telle méthode de traitement. J'en dirai autant pour ce qui concerne la cicatrisation des plaies des muqueuses, car dans le rétrécissement sous-muqueux il faut que l'uréthrotome dépasse la membrane interne, et dans le rétrécissement cicatriciel la muqueuse a disparu. La plaie de l'uréthrotomie est donc formée non-seulement par la section de la muqueuse, mais aussi par celle du tissu fibreux; sa cicatrisation se fait comme dans les autres plaies, elle est même gênée par le contact de l'urine ou celui de la sonde.

Quant au traitement des rétrécissements, M. Robiquet indique la dilatation temporaire progressive qui donne parfois de faux résultats, puis la dilatation par la sonde à demeure qu'il rejette ainsi que la dilatation forcée. Il passe rapidement sur la cautérisation pour arriver à l'uréthrotomie interne qui, pour l'auteur, constitue la meilleure méthode de traitement des rétrécissements. Après avoir examiné les divers uréthrotomes, il montre la supériorité de l'instrument de M. Maisonneuve. M. Reliquet recommande d'insister auprès du malade pour qu'après l'opération il se passe une sonde dans le canal tous les huit jours. L'uréthrotomie interne, malgré toute sa valeur, n'est donc qu'un moyen palliatif qui vient surtout en aide à la dilatation.

Les autres chapitres que nous avons signalés renferment un court exposé des principales opérations que l'on doit faire pour oblitérer les fistules, pour combattre le phimosis et le paraphimosis et pour remédier aux vices de conformation.

En résumé le travail de M. Reliquet est très-utile à consulter, mais la valeur de chacun des chapitres est inégale; les principaux sont ceux qui ont trait au cathétérisme et à l'uréthrotomie interne. L'auteur a concentré là tout son travail et il est arrivé à un excellent résultat; il n'a pas craint de s'étendre longuement sur toutes les particularités de ces opérations.

(1) Voillemier, *Traité des maladies des voies urinaires*. Paris, 1868.

Dans le deuxième volume, M. Reliquet traite de l'évacuation de l'urine par les sondes; des injections vésicales; de l'examen de la vessie; des opérations pratiques sur le col vésical par l'urèthre. Il étudie longuement la lithotritie, et termine par un chapitre des opérations nécessitées par un gravier ou un calcul dans l'urèthre.

Les descriptions de M. Reliquet sont très-minutieuses, et tous les détails des opérations, des soins préliminaires et des soins consécutifs sont indiqués avec précision. Ce livre est donc essentiellement pratique, et il rendra certainement des services à ceux qui le consulteront. Il est regrettable que l'auteur ne se soit pas étendu davantage sur les indications et les contre-indications des opérations, et qu'il ait complétement laissé de côté la plupart des travaux faits sur le même sujet.

Traité pratique des maladies des organes génito-urinaires; par le docteur Le Bon. — Paris, A. Duquesne, 1869.

L'auteur a voulu réunir dans un petit espace toutes les maladies des organes génitaux et celles des organes urinaires; il n'a pu alors que les énumérer en indiquant seulement pour chacune d'elles quelques symptômes principaux et quelques indications de traitement; il n'a donné de développement qu'à l'étude séméiologique de l'urine; sur ce point, son plan est bon, mais son cadre est incomplétement rempli.

En un mot, ce livre est trop concis pour pouvoir être consulté avec fruit, et l'auteur paraît avoir trop cherché à le rendre assez clair pour être facilement compris des élèves les plus étrangers aux matières dont il traite.

Calculs de l'urèthre et des régions circonvoisines chez l'homme et chez la femme; par le docteur Bourdillat. — Paris, Victor Masson, 1869.

L'auteur a réuni dans son travail toutes les variétés de calculs de l'urèthre, et il a donné de chacune de ces variétés une description basée sur les nombreuses observations qu'il a pu recueillir. Il fait de cette affection une étude complète et très-intéressante.

Les calculs de l'urèthre chez l'homme ont plusieurs modes de formation : 1° un gravier venu de la vessie peut s'arrêter dans le canal et augmenter par l'addition de dépôts calcaires; 2° des calculs se forment de toutes pièces dans l'urèthre par la précipitation des sels de l'urine séjournant derrière un obstacle ou au fond d'un cul-de-sac; 3° d'autres se forment autour de corps étrangers venus du dehors; 4° des concrétions prostatiques peuvent devenir le noyau de calculs.

M. Bourdillat divise les calculs d'après la région qu'ils occupent; c'est ainsi qu'il étudie successivement les calculs de la portion pénienne, ceux des portions bulbeuse, membraneuse, prostatique, puis les calculs mixtes, c'est-à-dire qui occupent plusieurs régions : tels sont les calculs prostato-membraneux, prostato-bulbeux; les calculs vésico-prostatiques et prostato-vésicaux, selon qu'ils se développent de la vessie vers la région prostatique ou de cette dernière vers la vessie; les calculs vésico-membraneux, vésico-bulbeux; enfin ceux qui s'arrêtent dans l'urèthre à la suite de la lithotritie.

Cette division, utile surtout au point de vue de la description anatomique, cesse de l'être quand il s'agit des symptômes et du traitement, car elle oblige alors à des répétitions.

Les calculs des régions circonvoisines ont toujours pour point de départ une solution de continuité qui a pu persister ou disparaître; ils ont été observés dans la région pénienne, dans le scrotum, dans le périnée.

Quant aux calculs de l'urèthre chez la femme, ils sont plus rares, et M. Bourdillat en fait une étude d'ensemble; chez elle, les calculs des régions voisines ont été rencontrés dans des trajets fistuleux, dans des fistules uréthro-vaginales, enfin dans le vagin.

D'après l'opinion généralement reçue, les calculs uréthraux sont presque toujours formés par des phosphates; l'auteur émet un avis opposé. Ses recherches lui ont permis de constater que la moitié seulement des calculs renferme des phosphates, les autres se composent d'oxalates et d'urates de chaux et d'ammoniaque; mais il faudrait distinguer ici les calculs formés dans l'urèthre de ceux qui viennent de la vessie. M. Voillemier a toujours vu les premiers être formés de phosphate de chaux. La monographie de M. Bourdillat se termine par un chapitre sur les calculs du prépuce.

Nicaise.

VARIÉTÉS.

CHRONIQUE ET NOUVELLES DE LA GUERRE.

Le mercredi 1er mars, jour de deuil national, surtout pour la ville de Paris, la Société de chirurgie n'a pas tenu sa séance habituelle.

***

M. le comte Jaubert a écrit la lettre suivante à M. le président de l'Académie impériale des curieux de la nature, en session à Dresde :

« Bordeaux, 20 février 1871.

« Monsieur le président,

« Je me suis senti grandement honoré lorsqu'en 1858, j'ai reçu le diplôme de membre de votre célèbre Académie, sous le *cognomen* de Gundelsheimer, compagnon de Tournefort en Orient, allusion obligeante à mes travaux comme botaniste voyageur dans ces contrées. La guerre actuelle entre nos deux nations a pris un tel caractère, qu'un Français ne peut plus, sans compromettre sa propre dignité, entretenir de relations, mêmes scientifiques, de l'autre côté du Rhin. En conséquence, je vous prie de vouloir bien retrancher mon nom de la liste des membres de votre Académie.

« Agréez personnellement, monsieur le président, l'assurance de ma considération très-distinguée.

« Comte Jaubert,

« Membre de l'Institut, député du Cher à l'Assemblée nationale. »

Une lettre dans le même sens a été adressée par M. le comte Jaubert à la Société royale de botanique à Ratisbonne.

***

NÉCROLOGIE.

M. Blain a succombé à une infection purulente, suite d'une piqûre qu'il s'était faite au doigt en donnant ses soins à un blessé prussien.

***

L'Association générale a eu le malheur de perdre M. le docteur Valentin, président de la Société locale de Vitry-le-François, décédé dans cette ville à l'âge de 60 ans, le 16 octobre dernier.

***

M. le docteur Erhmann, médecin principal, fils du respectable M. Erhmann, doyen honoraire de la Faculté de Strasbourg, est mort au Mans des suites d'une blessure reçue à l'une des batailles livrées par l'armée de la Loire.

***

M. le docteur Bardinet, directeur de l'École de médecine de Limoges, a eu la douleur de perdre à la même armée, son fils, tué par l'ennemi.

***

M. le docteur Damicourt, jeune médecin très-récemment établi à Châtillon, avait quitté cette commune et était allé prendre du service dans l'armée de l'Ouest, où il a trouvé aussi une mort glorieuse.

***

Nous avons aussi la douleur d'annoncer la mort de M. le docteur Raciborski. Souffrant depuis quelques mois, il a vu son mal s'aggraver soudainement pendant le bombardement de la capitale. Praticien très-répandu, c'était en même temps un savant distingué. On lui doit, sur la théorie de la menstruation, des travaux remarquables, dont plusieurs lui ont valu les suffrages académiques. M. Raciborski était décoré de la Légion d'honneur.

***

A cette liste des victimes médicales de cette guerre, ajoutons le nom de M. le docteur Milliot, médecin-major de première classe au premier régiment de tirailleurs algériens. Pendant la bataille de Froeschwillers (6 août 1870), ce dévoué confrère, après avoir épuisé son approvisionnement de linge à pansement, se rendit, au milieu d'une grêle de projectiles de tout calibre, jusqu'à l'ambulance du quartier général située dans le château du comte de Turkeim; c'est quelques instants après, au sortir de cette ambulance, et alors qu'il rejoignait les blessés de son régiment couchés sur le champ de bataille, que M. le docteur Milliot reçut un éclat d'obus qui détermina une plaie pénétrante de l'abdomen avec hernie épiploïque, dont la mort fut le lendemain la triste conséquence.

***

Parmi les actes inqualifiables commis par les Prussiens pendant cette guerre, signalons le fait suivant, dont nous garantissons l'exactitude :

A la bataille de Froeswilller, un médecin aide-major de première classe de régiment, avait laissé sa trousse déployée à ses côtés pendant qu'il pansait un blessé; des médecins prussiens, venant à passer sur ces entrefaites, s'emparèrent de la trousse comme d'un butin de guerre, et ne voulurent jamais la rendre à notre confrère, malgré ses protestations les plus énergiques.

***

Dans l'arrondissement de Commercy (Meuse), les médecins prussiens ont inventé, depuis l'armistice, un mode de contribution de guerre que réprouvent avec indignation nos mœurs françaises tout aussi bien que les traditions séculaires de dévouement et de charité qui avaient été jusqu'ici, dans tous les pays, le symbole du médecin véritablement digne de ce nom.

Ces Prussiens ont imposé aux maires et aux sœurs de charité l'obligation de leur donner chaque jour la liste exacte de tous les malades de leurs communes respectives; et, malgré les visites que ceux-ci reçoivent de nos confrères nationaux et malgré les diverses réclamations qui ont été faites contre des prétentious aussi incroyables, ces Prussiens ont imposé, par voie de réquisition, leur visite *quotidienne* à chaçun des malades, au prix individuel de 5 francs; la mairie est obligée de payer pour les indigents. Ajoutons que ces Prussiens se sont fait payer par les mairies un droit de tournée de 15 francs, le premier jour où ils ont eu l'impudence de venir afficher leur rapacité germanique qui est révoltante pour des médecins.

Sistach.

BULLETIN HEBDOMADAIRE DES DÉCÈS DÉCLARÉS A L'ÉTAT CIVIL DU 18 AU 24 FÉVRIER 1871.

CAUSES DE DÉCÈS.	Population civile d'après le recensement arrêté le 7 janvier 1871 : 2,019,377 habitants. AGES. au-dessous de 1 an.	de 1 an à 15 ans.	de 15 ans à 50 ans.	de 50 ans et au-dessus	ARMÉE. — Troupe de ligne et garde mobile.	TOTAUX
Variole.	22	21	62	8	21	134
Scarlatine.	»	7	»	»	2	9
Rougeole.	1	18	1	»	7	27
Fièvre typhoïde.	2	54	98	6	141	301
Érysipèle.	1	2	1	»	4	8
Bronchite.	89	157	92	166	53	557
Pneumonie.	25	77	89	141	108	410
Diarrhée.	49	41	25	62	4	181
Dysenterie.	2	4	16	28	2	52
Cholérine.	»	»	»	2	»	2
Angine couenneuse.	»	»	3	1	2	6
Croup.	6	16	4	»	»	26
Affections puerpérales.	»	»	14	»	»	14
Affections chroniques et accidents divers.	352	289	626	775	127	2169
Accidents de guerre. Combat.	»	»	40	3	»	43
Accidents de guerre. Bombardement.	»	»	»	2	»	2
Totaux.	549	686	1071	1164	471	3941

Le chiffre des décès déclarés à Londres, la semaine dernière, a été de 1.625, à savoir 124 de moins que la semaine précédente. Toutefois, la mortalité par la petite vérole s'est accrue, et elle a été de 21[illegible], soit 7 décès de plus que précédemment.

L'épidémie sévit plus violemment qu'elle ne l'a fait depuis trente et un ans. Les décès pour cette cause pendant les neuf dernières semaines étaient de 152 en moyenne, tandis que pendant l'époque où la variole sévit le plus (1840-41), le chiffre des décès par semaine n'avait pas dépassé 71.

(Standard.)

Le Directeur scientifique, J. Guérin.

Le Rédacteur en chef et Administrateur, Dr F. de Ranse.

Paris. — Imprimerie Cusset et Ce, rue Racine, 26.

REVUE HEBDOMADAIRE.

ACADÉMIE DES SCIENCES : LA SANTÉ PUBLIQUE; LES ÉMANATIONS CADAVÉRIQUES DES ARMÉES. — ACADÉMIE DE MÉDECINE : LA PESTE BOVINE.

Les populations sont vivement préoccupées des conséquences que peuvent avoir pour la santé publique les émanations cadavériques des armées. Ces préoccupations se font jour de toutes parts: dans les différents pays qui ont été le théâtre de la guerre, dans les journaux et dans les corps savants. Ces manifestations ne sont que trop légitimes; il y a donc lieu d'en tenir compte, et surtout de leur donner satisfaction.

L'état de la santé publique à Paris depuis le commencement du siége a donné le premier éveil. Une mortalité moyenne d'environ sept cents décès par jour, et qui a constamment oscillé pendant plus de trois mois autour de ce chiffre, implique un ensemble de causes équivalentes. La variole a tenu le premier rang d'abord, puis sont venus la fièvre typhoïde, les affections des voies aériennes, les dérangements intestinaux, auxquels il est devenu de plus en plus nécessaire d'ajouter les blessures de guerre. On est assez disposé à croire que lorsque l'on a ainsi énuméré une série de causes ou d'affections particulières, on a suffisamment donné raison de l'état de la santé de la population et de la mortalité quotidienne qui la frappe. C'est ce qui paraît ressortir des diverses publications où le nécrologe parisien est hebdomadairement discuté. Mais cette manière d'envisager les choses; conforme, il est vrai, au procédé logique le plus en usage, à l'analyse des éléments matériels des faits les plus apparents, est loin de répondre au résultat observé. Pour n'en donner qu'une raison, une simple raison de fait, comment comprendre que la bronchite, par exemple, d'ordinaire si bénigne, absorbe à elle seule la plus forte partie des décès, cinq cents à six cents pour les dernières semaines? On en pourrait dire autant de la diarrhée. Il se présente donc là une première difficulté qui domine entièrement la situation: c'est que sous ces groupes de symptômes, bronchites, pneumonies, diarrhées, se cache un élément pathologique plus profond, élément commun dont s'imprègnent toutes les manifestations morbides. Cet élément, quel est il? Comment le dégager des obscurités dont il est enveloppé? Rien n'est plus facile, ce nous semble: un simple rapprochement des faits les plus matériels conduit à cette inconnue.

Depuis plus de six mois l'atmosphère de Paris était sous l'influence d'effluves morbides les plus caractérisés. La variole et autres affections éruptives, les grandes agglomérations de troupes, les émanations nosocomiales, fièvre purulente, etc., apportaient chacun leur contingent à cette viciation profonde de l'air. Il en résultait comme une synthèse de putridité dont chaque élément avait une part d'action, mais dont la collectivité créait quelque chose de plus qu'un simple assemblage de leurs éléments morbides rapprochés; c'est ce quelque chose, c'est cette synthèse de putridité qui se mêle à toutes les formes morbides, qui les domine, qui explique leur gravité, qui rend compte de leur ténacité, et finalement en fait comme une famille imprégnée de la même essence morbide. Voilà un premier fait aussi incontestable que tons les faits particuliers dont il procède.

En voici un second.

Depuis bientôt six mois la population parisienne se trouve sous le coup des mêmes impressions, des mêmes privations, des mêmes misères, engendrant la même détérioration. Leur influence commune a donc eu pour effet de créer une sorte d'affaiblissement organique, auquel personne n'a pu se soustraire. Il en est résulté une réduction commune de la résistance vitale, et cette réduction a créé un second trait commun aux maladies dont elle favorisait l'évolution.

Ainsi, d'une part, cause morbide générale de même provenance, agissant, d'autre part, sur un affaiblissement organique de même nature, *recipiens* et *receptum*, imprimant, par leur caractère commun, un cachet d'uniformité morbide à toutes les diversités de siége et de symptômes, uniformité qui se traduit surtout dans leur gravité exceptionnelle. La conséquence pratique de ces données étiologiques, c'est la nécessité d'introduire dans le traitement des formes morbides qu'elles engendrent, des remèdes appropriés à leur nature. Certes, on ne veut pas passer sous silence l'action des causes secondaires, qui sont susceptibles d'imprimer à l'affection de chacun son siége et sa forme particulière, comme le froid, l'humidité, l'âge, le genre de vie et de nourriture ou l'état antérieur des organes : causes auxquelles on attribue de nos jours la plus grande influence. Mais cette réserve faite, il faut maintenir à la thérapeutique de l'état morbide général un cachet d'uniformité approprié au cachet d'uniformité de son origine. Or ce cachet se résume en deux agents principaux : les purgatifs salins, ou moyens éliminateurs, et les préparations de quinquina, ou moyens antimiasmatiques. Des purgations modérées, répétées une ou deux fois par semaine, et le macéré de quinquina mêlé au vin, et au besoin quelques doses de sulfate de quinine, telle est la médication qui nous paraît le mieux répondre aux indications déduites de l'état morbide actuel.

Mais il existe un autre ordre d'influences morbides à combattre et qui préoccupe bien plus en ce moment les populations que les maladies réalisées elles-mêmes: nous voulons parler des émanations cadavériques résultant des inhumations insuffisantes des armées. Partout où l'on s'est battu, il y a eu une accumulation de cadavres d'hommes et de chevaux incomplétement recouverts de terre. De là des craintes plus ou moins fondées de viciation de l'atmosphère par les gaz résultant de la décomposition putride des corps. En Belgique comme en France, la science et l'autorité se sont concertées pour obvier à ces graves inconvénients. Peut-être n'a-t-on pas procédé jusqu'ici avec une entente parfaite des nécessités à satis-

FEUILLETON.

L'ÉCOLE MÉDICALE DE STRASBOURG.

A la mémoire du docteur Küss.

Καὶ λέγοντες ἀσυμφέρει τῇ πόλει τῇ ὑμετέρᾳ, καὶ πράττοντες· ὧν ἔνιοι διὰ τὴν πρὸς ὑμᾶς εὔνοιαν στέρονται τῆς πατρίδος.

Ils ont parlé et agi en patriotes : et leur patriotisme ne les a pas empêchés d'être retranchés de la patrie.

DEMOSTH. *Disc. contre la loi de Leptine.*

I

Un de nos amis nous racontait l'autre jour ce qu'il venait de voir en province : la dévastation et la ruine dans les départements occupés par l'ennemi, les campagnes démoralisées, les villes unanimes à reconnaître la République comme l'unique moyen de salut. A Bordeaux, où des affaires et la curiosité le retenaient, il fit la rencontre d'un représentant du peuple, c'est un député que je veux dire, un ancien chirurgien de la marine, aujourd'hui négociant et manufacturier dans une grande ville du Nord.

— Vous allez donc voter la cession de l'Alsace et de la Lorraine?

— Oui, certes. Il n'y a pas autre chose à faire; et d'ailleurs le commerce ne va plus, et nos magasins regorgent de marchandises. Il faut en finir. Ce n'est qu'une amputation. Retranchons courageusement ces deux provinces, comme un membre malade, et la paix nous ramènera la prospérité.

Voilà ce qu'il dit, en autres termes peut-être, car les cyniques ont une langue à eux qui défie toute imitation.

Pendant que cet ancien confrère, devenu manufacturier, mettait son patriotisme à l'aise à l'aide d'une comparaison chirurgicale, dont le moindre défaut n'est point de manquer de justesse, dans une maison voisine, un autre médecin, un professeur célèbre, un grand citoyen, le docteur Küss, maire de la ville de Strasbourg et doyen de la députation de l'Alsace, gisait sur son lit de douleur, et signait d'une main défaillante cette lettre si belle dans sa simplicité, par laquelle Alsaciens et Lorrains ont protesté, au nom du droit violé, des principes méconnus, de la patrie outragée, de la dignité humaine barbarement bonnie, contre l'œuvre des diplomates, ou, pour résumer les paroles mémorables qui retentiront dans l'histoire, contre l'iniquité, le mensonge et le déshonneur.

Deux jours après, le chagrin et la douleur avaient tué notre confrère, et l'École de Strasbourg, mutilée et dispersée, perdait, ne craignons pas de le dire, son représentant le plus illustre.

Il ne nous appartient point de lever le voile de deuil qui couvre cette grande figure. Quand les collègues du docteur Küss, en attendant que Strasbourg leur soit rendu, se retrouveront réunis pour re-

faise. Ce n'est pourtant pas faute de réclamations, de discussions, de prescriptions.

On a rappelé d'abord ce qui s'est fait en 1814. La principale mesure adoptée et généralisée à cette époque a été la combustion des corps. Darcet et Rohaut, spécialement chargés de cette opération, avaient dressé à Montfaucon de grands bûchers où l'on brûlait méthodiquement les cadavres des chevaux, ceux-ci préalablement décharnés par les équarrisseurs; les cadavres humains avaient été soigneusement et profondément enterrés. Dans l'espace de treize nuits et de quatorze jours, plus de quatre mille cadavres furent complétement consumés. Mais cette méthode, bonne pour un théâtre circonscrit et pour des cadavres de chevaux laissés à découvert, ne pourrait satisfaire aux nécessités présentes. Aujourd'hui il s'agit surtout de cadavres humains, que leur grande quantité et les rigueurs de l'hiver, neige, gelées, ont empêché d'inhumer assez profondément. On craint avec raison la mise à découvert et les émanations putrides des parties exposées à l'air. C'est pour ce genre d'émanations que l'on a proposé une foule d'ingrédients: le chlore, les hypochlorites, l'acide phénique, les vapeurs nitreuses, etc., capables, chacun dans sa sphère d'action, de rendre quelque service. Mais nous avons dit qu'il y avait à procéder plus méthodiquement, c'est-à-dire à établir une série de moyens en rapport avec toutes les phases, tous les degrés, toutes les formes du travail de la décomposition putride. Voici quelques indications qui feront mieux comprendre ce qu'il y aurait à faire, et qui montreront l'insuffisance de ce que l'on propose de faire.

Et d'abord, lorsque les cadavres ont été trop superficiellement inhumés, il y a à prévenir les effets de leur décomposition. Cette décomposition, il faut la prévenir, premièrement en empêchant l'eau d'immerger les cadavres. L'eau est le premier agent de la putréfaction; il s'agit de la détourner ou d'en purger le terrain. Des tranchées et quelques drains placés au voisinage des fosses rempliront ce but. On préviendra ensuite la décomposition immédiate des corps en recouvrant les tombes d'une couche de chaux vive mêlée à la terre ou appliquée directement sur les débris. Cette combustion par la chaux, d'un effet sûr et immédiat, aura pour avantage de donner a la terre un surcroît d'activité végétale. Enfin, s'il s'agit simplement d'assainir l'air imprégné de miasmes, on aura utilement recours à une pompe aspirante et foulante, qui établirait de grands courants d'air et enlèverait l'air altéré, le chasserait dans des tubes incandescents ou garnis de chaux caustique. De cette façon on remplacerait l'air malsain et on le détruirait sur place. Inutile d'ajouter que les substances citées plus haut, comme désinfectants accessoires, trouveraient leur emploi dans un cercle d'action mieux approprié.

Tout le système d'assainissement se réduirait donc a trois ordres de moyens: 1° prévenir la putréfaction des corps en détournant l'eau des fosses; 2° prévenir directement la décomposition des corps par la chaux vive; 3° assainir l'air en aspirant l'air vicié et en le remplaçant par de l'air pur.

De l'infection de l'atmosphère par la décomposition des cadavres à la peste bovine, il n'y a qu'un pas: dans un cas, c'est la putréfaction des morts; dans l'autre, c'est la putréfaction vivante. L'une n'est pas moins utile à considérer que l'autre. C'est ainsi qu'en ont jugé MM. Reynal et Henri Bouley, par les utiles et intéressantes communications qu'ils ont faites dans la dernière séance de l'Académie.

M. Reynal a présenté le tableau saisissant des pérégrinations de la peste bovine en Europe et en France depuis l'invasion prussienne. Au dire de notre collègue, partout où les troupeaux allemands ont été transportés, le typhus est venu avec eux, et toujours, au dire de M. Reynal, il n'est pas une explosion de la maladie dont on n'ait retrouvé le point de départ dans une importation de l'étranger.

M. Bouley, dont tout le monde connaît les doctrines, est venu confirmer les affirmations de son collègue. De plus, il a retracé, avec sa verve accoutumée, les ravages causés par le fléau jusque dans les approvisionnements de Paris. C'est une lamentable histoire qui se résume en quelques mots: sur environ huit mille têtes de bétail introduites pour le ravitaillement de Paris, près de six mille ont payé leur tribut au typhus. Mais ce qu'il y a de plus grave, c'est que, par incurie de l'intendance, plus de six cents de ces animaux morts ou abattus seraient restés à l'air libre, attendant vainement d'être soustraits à la décomposition putride qui les menace et qui menace avec elle la population. Nous nous attacherons particulièrement à deux points de la communication de M. Bouley, à l'usage de la viande des animaux malades et à la doctrine de l'importation de la maladie.

Tous nos confrères de la vétérinaire s'accordent à déclarer que l'on peut manger impunément de la viande cuite d'animaux atteints du typhus. Cette doctrine, dès longtemps patronnée par Magendie et Renault, confirmée par de nombreuses expériences, et en particulier par celles de M. Decroix, qui n'a pas craint d'expérimenter de toutes les façons sur lui-même, tend à être acceptée sans objection. Il serait heureux qu'il n'y eût pas lieu d'en faire: c'est cependant ce que nous n'oserions admettre, et notre devoir est d'apporter quelque restriction a cette trop facile exonération de la viande des animaux typhiques.

Le premier inconvénient, c'est de laisser aux bouchers et aux personnes chargées d'utiliser cette viande, le maniement inconsidéré d'une chair susceptible à l'état frais de communiquer son principe virulent. Jusqu'où ce danger existe-t-il, et de quelle nature est-il? C'est ce que l'expérience n'a pas encore dit.

Un autre inconvénient, c'est à coup sûr de favoriser l'introduction dans le commerce d'une viande avariée. Nul n'oserait le contester: la chair d'un animal atteint de la peste ne peut valoir celle d'un animal sain. Jusqu'où va la différence, et cette différence ne dépasse-t-elle pas les limites de la salubrité? Quoi qu'en dise l'expérience, il y aurait quelque témérité a trancher la question d'une manière absolue.

J'arrive a un point beaucoup plus délicat, à la théorie de nos collègues MM. Reynal et Bouley, de la contagion par importation et de l'abatage en masse, qui est la conséquence pratique de cette doctrine.

Ce n'est pas la première fois que nous abordons, avec nos collègues, et avec M. Bouley en particulier, ce point de controverse. Aujourd'hui, comme a l'époque où M. Bouley, exerçant les fonctions

---

prendre leur enseignement, sur un point quelconque de la terre française, une voix s'élèvera pour rendre un hommage pieux à la mémoire de cet homme de bien, de ce républicain inflexible, de ce maître en l'art d'enseigner, qui fut le plus original, sinon le plus répandu des modernes physiologistes.

Il était simple et bon, comme le sont les natures qui ont le cœur chaud et la tête solide. Nous ne pouvons lui donner ici qu'un souvenir, laissant à un autre le soin et l'honneur de retracer aux lecteurs de la GAZETTE MÉDICALE la vie du savant, d'un vrai savant, né pour la vérité, dévoué à la science qu'il servit avec ferveur, sans se laisser séduire aux vanités de l'ambition vulgaire, sans se prodiguer à la publicité bruyante, sans s'inquiéter même de cette réputation éphémère que tant d'autres recherchent, à défaut de la gloire, dont elle n'est que la menue monnaie.

Parmi les types les plus originaux de l'Académie de Strasbourg, le docteur Küss se distinguait par son originalité: peu de livres nous ont remué autant que deux de ses leçons et une de ses cliniques. Verités, paradoxes, vues, aperçus, réflexions, rapprochements, tout était neuf, inattendu, et dit avec ce tour singulier qui vous étonnait d'abord et finissait par vous captiver.

Il sentait trop sa valeur pour n'être pas modeste; heureux dans son milieu, loin de toute influence administrative et académique, obéissant à sa vocation, Küss se plaisait dans l'obscurité de la province, pendant que d'autres faisaient grand bruit ailleurs sans avoir son mérite; et il a fallu que la mort le consacrât pour le rendre à tout jamais illustre et populaire. Car elle est plus enviable, cette mort, que celle des braves qui tombent sur le champ de bataille en faisant leur devoir. C'est le cœur qui l'a tué; il a succombé au chagrin de savoir sa terre natale violemment arrachée au sol de la patrie commune pour aller grossir le domaine de ces conquérants qui, mettant la force au dessus du droit et leurs intérêts au-dessus des principes, appellent *vaterland*, c'est-à-dire patrie, terre des ancêtres, les provinces qu'ils ont volées.

Le héros nous venge du cynique, qui considère d'un œil sec ce déchirement du sein maternel comme une opération chirurgicale. Patience! l'iniquité reçoit tôt ou tard son châtiment, et quoique marchant d'un pas mal assuré, la vengeance poursuit son chemin et finit par arriver.

Raro antecedentem scelestum
Deseruit pede Pœna claudo.

La logique et la justice sont comme deux sœurs jumelles: quand elles se rejoignent, sonne l'heure de la revanche et de la réparation. Bien aveugle est celui qui de l'étude de l'histoire ne sait pas retirer cette leçon consolante. Mais celui-là est affligé d'une cécité incurable, qui de ces événements tragiques, auxquels nous assistons, ne sait pas tirer parti pour modifier à temps les théories ineptes et désastreuses que la préoccupation du positif, laquelle n'est le plus souvent que l'incapacité de philosopher, intronise au nom d'une philosophie decapitée, dont les adeptes et même les apôtres, sur leur déclin, reconnaissent trop tard, par des rétractations mitigées, le vide et le néant.

Nos ennemis, qui procèdent systématiquement, méthodiquement,

d'inspecteur général de la vétérinaire, fut envoyé pour conjurer la peste bovine qui menaçait nos frontières, nous lui avons soumis nos réserves à l'endroit de sa théorie et de sa méthode. L'une et l'autre sont d'une simplicité extrême: « La peste bovine qui s'observe dans nos contrées est toujours le produit de l'importation étrangère, et pour couper court à ses ravages, il faut abattre tous les animaux dans les centres où elle se manifeste.» Pour nous, qui n'avons guère observé la peste bovine, mais qui avons réfléchi profondément et dès longtemps sur les lois de formation et de propagation des épidémies, nous avons quelque scrupule à l'endroit de la séduisante simplicité et du caractère absolu des idées de notre collègue. Dans la GAZETTE MÉDICALE, comme devant l'Académie, nous avons essayé de le rappeler à la réflexion; mais les convictions de M. Bouley sont telles, et il faut le dire, il les expose d'une façon si chaleureuse et si séduisante, que ceux qui l'entendent ne paraissent pas beaucoup plus disposés que lui a tenir compte de nos réserves. Mais ici, en présence de nos lecteurs, sans autre prestige que l'autorité des principes et des faits, nous sommes plus à l'aise pour argumenter contre notre collègue, et nous le faisons dans l'unique but de sauvegarder les intérêts de la vérité, gravement et *pernicieusement* méconnus par nos collègues de la vétérinaire. Je souligne le mot pernicieusement, parce qu'il a été appliqué à diverses reprises par M. Bouley à la doctrine que nous opposons à la sienne. Il nous pardonnera cet emprunt.

Nous avons dit devant l'Académie et nous le répétons ici que les principes, les faits et un grand nombre d'autorités déposent contre la doctrine de l'importation absolue. Nous professons dès longtemps que toutes les maladies épidémiques contagieuses possèdent la double propriété de se développer dans des foyers différents, et que le fait bien démontré de l'importation possible n'exclut pas la possibilité de la spontanéité multiple. Sans faire intervenir une foule de maladies, nous avons cité le typhus des armées comme ayant le plus d'analogie avec le typhus des bêtes à cornes. Le premier se développe sous l'influence des grandes agglomérations; il est le produit de l'encombrement des masses, et il est néanmoins susceptible de se propager par contagion. Or les diverses manifestations de la peste bovine ont succédé à d'énormes rassemblements d'animaux, a de véritables entassements. Pour la France, nous avons cité le fait extraordinaire que, au commencement de janvier dernier, cent vingt mille têtes de bêtes à cornes avaient été réunies sur quatre points seulement, destinées qu'elles étaient au prompt ravitaillement de Paris, en vue d'un déblocus espéré. Ces animaux, entassés dans des wagons, mal nourris ou même sans nourriture, croupissant dans l'ordure et l'infection, avaient pu et dû offrir toutes les conditions favorables au développement du typhus: et ainsi dans toutes les portions du territoire où la maladie a été observée, à Paris comme en province. Or cette doctrine a été soutenue par les hommes les plus éminents de la Belgique et de l'Angleterre. Dans ces différents pays on a cité une foule de faits où il n'a pas été possible de trouver l'origine de l'importation. On y a signalé, au contraire, en Belgique par exemple, des cas de génération spontanée du typhus, évidemment dus à des agglomérations malsaines d'animaux privés d'air et de lumière, et comme empilés, pour faciliter l'engraissement, dans des espèces de cloaques étroits et dégoûtants. Ces faits, qui se reproduisent tous les jours, sont pour M. Bouley comme non avenus: ils conduisent, dit-il, à une doctrine pernicieuse, qui a coûté à l'Angleterre cinq cent mille têtes de bétail. M. Bouley allègue encore, et nous nous garderons bien d'omettre cette objection qu'il considère comme péremptoire, que durant le siége de Paris il y a eu des masses de bêtes à cornes les unes sur les autres; elles ont bien été malades, ont eu la diarrhée, mais non le typhus. Cette déclaration est grave, et nous avons été à même de la vérifier. Oui, les troupeaux de vaches et de bœufs, encombrant les boulevards, avenues et jardins de Paris, étaient malades; ils avaient la diarrhée, et ce que M. Bouley aurait pu ajouter, ils répandaient une odeur infecte. Qu'est-ce que cela, je vous prie, si ce n'est le commencement d'un état maladif, le prélude d'un état plus grave? On se dépêchait d'abattre ces animaux, de les saler; mais si l'on avait laissé la maladie se développer, elle aurait abouti au typhus. Ceci n'est pas une pure hypothèse; c'est l'application d'une loi que nous ont dès longtemps révélée la formation et l'évolution des maladies épidémiques. Ce sont là des choses nouvelles pour beaucoup; mais pour être nouvelles, elles n'en sont pas moins certaines et l'expression de l'observation. Cette loi, je l'ai vérifiée dans l'évolution des épidémies du choléra, de la fièvre jaune, de la fièvre puerpérale. Dans toutes ces maladies, l'épidémie prélude par des ébauches; celles-ci s'accroissent par la répétition et l'aggravation des cas particuliers, de telle façon, par exemple, qu'au summum de la virulence, la maladie (fièvre puerpérale ou choléra), qui au début s'accusait par des symptômes incomplets, durait longtemps et guérissait souvent, arrivait graduellement a revêtir les formes les plus violentes, ne durait que quelques heures et se terminait toujours par la mort. Voilà, n'en déplaise à M. Bouley, comment les choses se passent dans le typhus comme dans le choléra, dans la peste, la fièvre jaune, la fièvre puerpérale; et si notre collègue avait eu occasion d'étudier l'évolution du typhus des armées, il y eût vu le calque du typhus des bêtes à cornes.

Mais comment notre doctrine restrictive, qui admet la contagion et l'importation dans leurs limites, comment cette doctrine est-elle pernicieuse? Je lui en demande bien pardon, elle n'est que pernicieuse pour la doctrine qu'elle combat, dont elle montre les insuffisances et le danger. Or voici le vrai danger de la doctrine exagérée de l'importation. Elle méconnaît la véritable origine de la maladie, de l'encombrement; elle laisse donc la maladie se développer. Pour nous, l'encombrement étant la première condition du développement de la maladie, nous l'évitons, nous l'arrêtons. Secondement, le typhus préludant, comme les autres formes typhiques, par des symptômes anodins, diarrhée, etc., nous en prévenons le développement, non par un abatage général absolu, une formidable hécatombe, mais par la dispersion des foyers et l'isolement des sujets. Pour ôter tout prétexte de danger, nous ferions même le sacrifice de l'isolement et de la dispersion; et, au lieu d'isoler les bêtes faiblement atteintes, nous les sacrifierons; nous sacrifierions donc tout ce que M. Bouley sacrifie: la seule différence entre lui et nous, c'est que nous préviendrions les foyers d'infection, c'est-à-dire la forma-

---

par formules, sont bien plus francs: ils se moquent hautement de la morale dans l'histoire, et nient hardiment le progrès, tel que nous l'entendons, nous qui n'estimons pas, malgré leurs doctrines cyniques, alors même qu'ils les ont mises en pratique, dans toute leur rigueur, que la force prime le droit, et que la féodalité doive prévaloir sur les principes qui, depuis 1789, constituent la charte indestructible de l'humanité.

Si tel est en effet, comme il est permis de le croire, d'après la déclaration expresse d'une feuille politique de Berlin, le but que voulaient atteindre les canons Krupp, nous pouvons, tout en nous préparant à la revanche, défier l'avenir. Les principes ne périssent point; et il n'est donné à personne de les abolir, pas plus au chancelier de la Confédération du Nord qu'au fondateur de la secte philosophique qui a prétendu décapiter la philosophie en la condamnant à l'étude des faits et de leurs rapports par la suppression des causes initiales et finales.

Quoique l'École médicale de Strasbourg ne se soit jamais distinguée des autres que par sa probité scientifique et son labeur constant, — car elle s'est bornée à travailler sans bruit, sans tapage, sans ombre de charlatanisme, laissant à d'autres la satisfaction de guerroyer sans profit pour la science; — quoique cette École ait fait uniquement et toujours son devoir, et n'ait jamais disputé sur la question de préséance, elle sera plus que jamais glorieuse après la cruelle épreuve de l'exil et de la dispersion.

Quel enseignement pour la jeunesse que celui de ces maîtres qui ont tous payé leur dette à la patrie, et qui, j'en réponds, ne feront pas valoir leurs sacrifices! La parole de ces hommes gagnera, s'il se peut, en autorité, auprès de ces jeunes gens dont les bons instincts ne demandent qu'à s'épurer en sentiments généreux, et qui ont besoin d'exemples encore plus que de leçons.

Le malheur a cela de bon qu'il moralise, tandis que la prospérité endort ou corrompt. Qui ne sait que nous appelions naguère prospérité ce qui n'était en réalité que pourriture? L'École de Strasbourg, réfugiée provisoirement dans une ville voisine, à Nancy par exemple, ne perdra point son caractère: sur les limites de l'Est et du Nord, elle continuera à remplir son rôle; elle nous filtrera la science allemande qui est si trouble, et tout en conservant ses traditions et son esprit, elle deviendra, s'il est possible, encore plus française, l'étant de cœur et par les entrailles depuis que la révolution de 1789 a consacré l'unité nationale, œuvre laborieuse et incertaine de la royauté.

Il ne s'agit point d'introduire des raisons inspirées par l'optimisme, pour démontrer qu'à quelque chose malheur est bon, et que tout est pour le mieux dans les événements les plus désastreux. Ce n'est pas ici que l'on professe de ces maximes dogmatiques, qui aboutissent au fatalisme aveugle et à la résignation béate.

Autre est notre pensée; qu'on nous permette de l'exposer brièvement, en attendant que nous la développions en l'appuyant de preuves et de réflexions tirées de l'histoire, ce grand livre qui est ouvert à tous, comme celui de la nature, et qui n'a guère plus que ce dernier de lecteurs curieux et clairvoyants.

Cette guerre sanglante et maudite ne prouve que trop la force des lois naturelles, en dépit des théories les plus humaines ou humani-

tion et l'aggravation de l'épidémie, tandis que notre collègue, uniquement préoccupé de garder les frontières contre son importation, la laisse se développer à son insu dans la place. Qu'on nous dise maintenant laquelle des deux doctrines est dangereuse, c'est-à-dire, pour nous servir de l'expression de M. Bouley, est pernicieuse.

Il nous reste un dernier argument à opposer à tous les fauteurs de la contagion absolue des maladies pestilentielles, et en particulier à M. Bouley. Quelle origine précise attribue-t-il à la peste bovine? Les steppes de la Russie et de la Hongrie. S'il est vrai qu'elle naît dans ces parages et pas ailleurs, elle naît d'abord spontanément quelque part. Mais ensuite à quelles causes, à quelles influences locales, climatériques, ces pays doivent-ils le privilége d'engendrer le typhus? Nous ne le savons pas, et personne ne le sait. Or si nous ne pouvons assigner dans ces pays des circonstances, des influences qui expliquent le privilége dont vous les dotez, il n'y a aucune raison pour que ces inconnues ne se réalisent pas aussi bien dans d'autres pays. Vous n'avez pour vous que les prétendus faits d'importation et votre refus d'accepter tous les faits dans lesquels cette importation ne saurait être démontrée. Pour nous, ces faits nous aident à recourir à la doctrine de l'évolution multiple; ils la commandent, et cette dernière, d'accord avec les lois qui règlent l'évolution de toutes les maladies épidémiques, ne fait qu'ajouter un fait confirmatif de plus à cette doctrine générale et éternelle.

JULES GUÉRIN.

PATHOLOGIE CHIRURGICALE.

MÉMOIRE SUR LES HÉMORRHAGIES INTRA-VÉSICALES; par le docteur BOURDILLAT, ancien interne des hôpitaux.

(Suite. — Voir le numéro précédent.)

DIAGNOSTIC.

L'épanchement de sang dans la vessie n'est point toujours facile à reconnaître au moment où il commence. Ce n'est généralement que quelques heures après qu'il manifeste bien clairement sa présence. Les douleurs qui s'étaient apaisées et qui se font sentir à l'extrémité de la verge, à l'hypogastre, au périnée et dans les reins; l'expulsion par l'urèthre de caillots sanguins qui en sortent en causant de vives cuissons; l'état de l'alèse qui reste à peine imprégnée d'urine, enfin une tumeur sphérique que le palper de l'hypogastre fait reconnaître s'élevant au-dessus du pubis; tous ces signes habituels de l'hémorrhagie intra-vésicale, mettront rapidement le chirurgien sur la voie.

Il est cependant des circonstances où le diagnostic présente une extrême difficulté, par exemple lorsqu'il n'y a absolument aucun écoulement de sang à l'extérieur. C'est ainsi que M. Cruveilhier parle d'une taille, pratiquée par Dupuytren, qui fut suivie d'une hémorrhagie interne promptement mortelle. L'aide chargé de surveiller le malade ne voyant pas sortir de sang par la plaie, resta tranquille spectateur d'un affaiblissement assez rapide pour déterminer la mort en quelques heures. (Vidal de Cassis, *Traité de pathologie externe.*)

L'erreur a même été commise dans des cas où il y avait écoulement de sang à l'extérieur, comme le prouve l'observation suivante, empruntée à la clinique chirurgicale de Pelletan : « Je confiai, dit-il, le malade à deux élèves en recommandant de le bien surveiller : cependant ils ne s'aperçurent pas d'une hémorrhagie qui eut lieu, et à mon arrivée je trouvai le malade sur un lit de caillots. La plaie fut débarrassée de ceux qu'elle renfermait. J'introduisis une canule entourée de charpie, et l'effusion de sang fut arrêtée sans retour.... » (T. II, p. 251.)

Boyer nous apprend qu'on a quelquefois confondu l'hémorrhagie interne avec la péritonite. De son côté, Pelletan dit que souvent la rétention de l'urine et du sang dans la vessie détermine des nausées et des vomissements pareils à ceux qui naîtraient d'une inflammation des viscères du ventre, qu'il en a observé des exemples, mais qu'il les réserve pour un mémoire sur l'opération de la taille. Malheureusement pour la science, ce mémoire n'a jamais paru. Mais l'allégation du célèbre chirurgien n'en reste pas moins acquise.

L'erreur qui consiste à méconnaître une hémorrhagie intra-vésicale n'est point d'ailleurs chose innocente, comme le lecteur le pensera facilement. La mort peut être la conséquence d'un diagnostic trop tardif, comme le démontre l'observation suivante, que nous nous décidons à publier ici en entier à cause de l'intérêt qu'elle présente.

OBS. — Un malade atteint de la pierre avait été opéré par l'appareil latéral, le 4 vendémiaire an IX. L'artère du périnée ayant été divisée, le sang jaillit aussitôt, ce qui détermina à faire la ligature immédiate. L'opération terminée, il ne parut plus de sang; on remit le malade dans son lit et on lui donna les secours usités. A dix heures du matin le malade était fort tranquille; il ne sortait qu'un peu de sang par la plaie et par la verge. A midi le pouls s'était un peu développé; le reste du jour se passa assez bien, seulement le sang continua de couler mêlé avec l'urine; toutes les hardes du lit en furent traversées, et quoiqu'il commençât à ruisseler au-dessous, on ne jugea à propos d'employer aucun moyen pour l'arrêter. De cinq à onze heures du soir il s'en écoula encore plus de 2 livres par les deux ouvertures, et il était presque aussitôt coagulé, surtout celui qui sortait par l'urethre. Cette dernière hémorrhagie apaisa la douleur que le malade ressentait à la région sus-pubienne. La boisson était prodiguée en abondance. Le reste de la nuit se passa sans accident; le sommeil fut bon.

Le 5 vendémiaire le malade avait une figure un peu jaunâtre; la langue était belle, le pouls presque naturel, la plaie sans douleur et l'esprit tranquille. Durant le jour il eut des intervalles de sommeil de plusieurs heures. De neuf à dix heures du soir il y eut une légère perte de sang par la plaie et l'urethre, suivie d'un peu de faiblesse.

Le 6 vendémiaire, vers quatre heures du matin, douleur à la région sus-pubienne, que le toucher n'augmente pas; couleur jaunâtre de la face remplacée par la pâleur; langue blanchâtre; peu d'altération; faiblesse, fréquence et léger développement du pouls. On donna deux lavements pour remédier à la douleur causée par l'épanchement de

---

taires, pour employer une épithète barbare, mais fort à la mode dans les clubs et dans les livres et les journaux de propagande.

Les races ne s'effacent, ne perdent leur physionomie qu'en s'amoindrissant. En devenant cosmopolites à l'excès, elles finissent par se trouver en péril. Quand la civilisation s'abandonne à ses rêves, quand elle fait halte au lieu de marcher, les races cosmopolites se trouvent menacées, et si elles n'avisent à temps, dévorées par les races envahissantes. Ainsi le veut le dogme de la sélection, lequel par parenthèse n'aurait pu germer dans une tête méridionale. Qu'en pensent nos anthropologues?

Il n'y a pas moyen de le contester : le Nord est une menace incessante pour le Midi. N'oublions pas les Albigeois, dont la civilisation toute païenne, toute romaine ou romane, mots synonymes en tenant seulement compte de la différence des temps, gênait la barbarie du moyen âge. Et si l'histoire est pour nous comme un livre fermé, si ce que nous venons de voir n'a point de sens pour nous, regardons à distance, et remarquons que ce qui s'est passé naguère dans le nouveau monde ne offfere pas sensiblement de ce qui se passe aujourd'hui dans l'ancien.

Là aussi les pays occupés par les races latines sont considérés par les Saxons comme terres de conquête, et le voisinage ne fait qu'exciter les convoitises. Faut-il s'étonner de l'entente cordiale qui se manifeste sans pudeur entre les républicains de l'Amérique du Nord et l'Allemagne rendue à l'empire et à la féodalité? Qui ne voit que le programme se réduit à livrer toute l'Europe à la race germanique, j'entends l'Europe centrale et occidentale, la Russie se réservant le Nord et pouvant s'étendre à son aise en Orient; et toute l'Amérique à sa sœur, la race saxonne?

Ont-ils jamais prévu ce partage de deux mondes entre deux races, ceux qui ont tant crié contre les Grecs et les Romains? Et nous, qui avons de gaieté de cœur abdiqué nos devoirs, nos traditions et nos instincts, sous prétexte de nous faire bien venir de tous les peuples, comme l'Apôtre qui se faisait tout à tous, sentirons-nous enfin le danger de ces imitations que la curiosité, puis l'usage, puis enfin l'habitude, ont mises parmi nous à la mode, et qui ont été poussées si loin que, sans pouvoir parvenir à nous *dénaturaliser*, autant dire à nous faire naturaliser étrangers sur notre propre sol, nous avons fini par perdre notre valeur propre et notre physionomie?

Avant de nous casser les reins, les Allemands n'ont-ils pas commencé par nous déformer le cerveau et par entamer le cœur même, à l'aide de ces procédés, de ces moyens et de ces méthodes, dont ils s'amusent, et que nous avons la bêtise de prendre au sérieux?

Chose étrange! Ce pays, qui donnait autrefois le ton, qui était le modèle et l'exemple du reste de l'Europe, s'est entiché de tout ce qui n'était pas lui. La gallophobie n'a cessé nulle part; elle est partout comme un mal endémique, dans les régions du Midi aussi bien que dans celles du Nord; et les descendants des Gaulois de ces hommes qui émerveillaient les Grecs et faisaient trembler les Romains, ont fini par s'éprendre des races barbares : l'anglomanie a commencé au dix-huitième siècle les ravages qui ont préparé le triomphe du germanisme.

Par un instinct d'imitation, qui rappelle beaucoup trop les enfants et les singes, nous avons perdu nos avantages, creusé le lit au torrent de

sang dans la vessie. Ils furent suivis de deux selles et d'un soulagement fugace. Bientôt après, picotement et sensation de cuisson dans tout le canal de l'urèthre; écoulement de sang abondant par la verge et à plusieurs reprises. Chaque fois diminution bien marquée de la douleur. A onze heures du soir, il fut suivi d'un violent paroxysme avec forte chaleur, soif inextinguible, malaise général, pouls fort et fréquent, langue blanche. Une douleur se faisait sentir aux endroits déjà cités. Ces symptômes déterminèrent à pratiquer une saignée du bras; on les regarda comme le prélude d'une *entérite* ou d'une *cystite*. Peu de temps après, il sortit par la verge une assez grande quantité de sang coagulé et mêlé d'urine. Le soulagement ne fut que passager durant le reste de la nuit, et le sang continua de se porter au dehors par intervalles, et chaque fois avec un peu de soulagement. Néanmoins, le malaise et la faiblesse étaient extrêmes. Le malade semblait s'assoupir; mais il était bientôt réveillé par le retour de la douleur que lui causait le passage du sang par la verge.

Le 7 vendémiaire, visage jaunâtre et légèrement altéré, soif modérée; douleur et tumeur à la région sus-pubienne, causées par la distension de la vessie. Ce fut alors qu'on porta ses regards vers l'endroit qu'on aurait dû fixer d'abord. Le malade, baigné pour ainsi dire dans son sang, fut mis dans une position convenable. Le doigt, introduit dans la plaie, perça un caillot déjà consistant qui la bouchait, et il sortit aussitôt un peu d'urine mêlée au sang. Les morceaux du caillot furent entraînés au dehors avec le doigt, de même que le sang coagulé dont la vessie était presque remplie; puis on y assujettit une grosse canule élastique. De légères pressions exercées sur la région hypogastrique firent sortir par la plaie une assez grande quantité de sang et d'urine sans causer la moindre douleur au malade, ce qui n'aurait pas eu lieu si les intestins ou la vessie avaient été enflammés. Après l'avoir nettoyé on le rassit dans son lit, où il se trouva extraordinairement soulagé; il manifesta sa joie par cette expression vulgaire : On m'a ôté le mal comme avec la main. Le sang s'écoula encore par la canule. On fut obligé de le changer de hardes sur les onze heures. La faiblesse était considérable, le pouls fréquent et à peine sensible. Cet état dura jusqu'à dix heures du soir. Il y eut de temps en temps de légers écoulements de sang, soit par la canule, soit par la verge. Le malade était assoupi et dans une prostration complète. A peine pouvait-il répondre aux questions des surveillants. Les extrémités étaient un peu froides. A onze heures du soir, douleur vive à la région sus-pubienne, avec malaise général; douleur à l'épigastre suivie d'un vomissement de matières muqueuses et jaunâtres et de sueurs au visage.

Le 8 vendémiaire, à une heure du matin, autre vomissement de semblables matières, sueurs générales, refroidissement de toutes les extrémités, absence de pouls, agonie. Mort à deux heures et demie du matin.

L'ouverture du cadavre ne fit que confirmer ce que nous avons appris, mais *trop tard*, sur la cause de la mort. Tous les viscères de l'abdomen étaient dans leur état naturel, la vessie seulement parut un peu plus ample qu'à l'état ordinaire. (Castera, *Thèse de Paris*, an X.)

PRONOSTIC.

Le pronostic de l'hémorrhagie intra-vésicale ne manque pas de gravité. Nous savons déjà qu'elle entraîne fréquemment la mort par rétention de l'urine. Lorsqu'elle n'amène pas la terminaison fatale par aurrie complète et dans un temps fort court, l'état de réplétion dans lequel elle maintient les calices et les bassinets ne tarde pas à déterminer l'inflammation des reins, déjà plus ou moins malades chez les calculeux, et à les faire succomber à la néphrite. Pelletan, Larrey et Phillips ont tous émis l'opinion qu'elle pouvait également être le point de départ d'accidents inflammatoires du côté de la vessie et du péritoine.

Roux portait sur elle un jugement fort grave. « Quand on songe, dit-il, à toutes les manœuvres à faire pour arrêter une hémorrhagie interne, il n'est pas étonnant que les malades soient exposés à des dangers graves. »

Le pronostic acquiert une gravité exceptionnelle lorsque l'épanchement succède à l'extraction d'un calcul chatonné. La profondeur des vaisseaux, leur déchirement frangé rendent à peu près illusoires les moyens hémostatiques auxquels on a recours dans les cas où la source de l'hémorrhagie est moins profonde.

Lapeyronie a vu succomber, dix-huit heures après l'opération et malgré un traitement énergique, un malade auquel il avait enlevé une pierre en forme de calebasse, dont une des panses était retenue dans une cellule particulière de la vessie. On trouva la vessie et la loge de la pierre prodigieusement dilatées et pleines de sang caillé. (*Mém. de l'Acad. de chir.*, t. I, p. 419.)

Cependant Deschamps a vu guérir un malade dans ces conditions, grâce au traitement intelligent employé par lui.

Il s'agissait d'un homme âgé de 25 ans portant, chatonné dans la partie latérale droite de la vessie, un calcul mural, que le chirurgien ne retira qu'après une certaine résistance. Aucun accident ne suivit, ni éréthisme, ni inflammation. Mais quelques heures après l'opération, survint une hémorrhagie interne, promptement suivie d'une rétention complète et d'un affaiblissement profond. Après des péripéties nombreuses qu'il serait trop long de rappeler ici, le malade finit par guérir, conservant seulement une fistule au périnée. (Deschamps, *Traité de la taille*, vol. III, obs. 201.)

TRAITEMENT.

Un assez grand nombre de moyens peuvent être dirigés contre cet accident, soit isolément, soit ensemble. Les uns ont spécialement pour but d'arrêter les progrès de l'hémorrhagie en suspendant l'épanchement sanguin; les autres s'adressent à l'accident une fois consommé, au caillot intra-vésical.

Les moyens du premier ordre comprennent la position, les applications froides, les boissons médicamenteuses, la ligature, la cautérisation avec le fer rouge, la compression directe ou indirecte, enfin le tamponnement avec la canule de Dupuytren ou tout autre appareil du même genre.

Les moyens du second ordre sont le cathétérisme, les injections, l'aspiration, enfin l'extraction directe avec le doigt ou la curette. On pourrait encore y rattacher l'emploi des boissons abondantes, conseillées par certains auteurs dans le but d'augmenter la diurèse et de favoriser ainsi la dissolution des caillots; mais c'est là un moyen d'une utilité au moins douteuse, et en tous cas d'un maniement qui exige une extrême prudence. Nous ne parlerons que pour en repousser l'emploi, des bains tièdes conseillés par Baudin.

---

l'invasion, et finalement, le peuple qui avait reçu, conservé et accru le dépôt sacré de l'antique civilisation, s'est donné à lui-même un démenti en abjurant la tradition qui faisait sa grandeur et son originalité, et il s'est mis à la remorque des barbares, qui venaient jadis à son école, et qui aujourd'hui affectent de le mépriser, tout en le redoutant.

Ce qu'il ne paraît pas possible de contester, c'est que l'action de la France a été utile aux races du Nord, tandis qu'elle-même n'a rien gagné au contact et à l'imitation de ces races absorbantes et personnelles.

Certes, la solidarité des nations n'est pas un mythe, et nous croyons volontiers à la fraternité humaine, même entre hommes de races différentes; mais l'unité que certaines races ambitieuses poursuivent comme un idéal, ne doit pas être factice; elle doit naître de la variété même, comme l'harmonie dans un concert; et vraiment nos contemporains ne semblent pas se douter du danger qui menace toute l'Europe occidentale, en présence de ces races envahissantes qui veulent conquérir l'hégémonie par l'absorption, et au besoin par la suppression des races qui les gênent.

Les nationalités ne sont pas des fictions; elles existent et ont droit à l'existence. Ne supprimons donc pas les frontières, tout en les abaissant, même au nom de la science, laquelle, bien que fille de la vérité, n'est pas, ne peut, ne doit pas être impersonnelle. Car si la vérité est immuable, chaque esprit la reflète à sa manière, et par rapport à cette lumière de la raison, l'œil de l'intelligence est comme l'œil du corps, soumis comme ce dernier aux lois de l'accommodation, pour parler le langage des oculistes.

La science a son cachet dans tous les pays où la race a conservé son caractère et son individualité propre. C'est même la nature de chaque race qui modifie et caractérise la science; tandis que les procédés et les méthodes artificielles l'assimilent aux produits que les usines livrent au commerce, à l'aide des engins de la mécanique.

Les caractères que le compositeur assemble dans son imprimerie pour faire un livre sont uniformes; il n'en est pas de même de ceux que trace la main : aussi l'écriture est-elle un signe extérieur qui peut jusqu'à certain point servir à faire connaître l'individu.

Et puis, elle n'est pas tellement positive la science, surtout dans l'ordre organique, essentiellement variable et modifiable, qu'elle ne puisse s'accommoder, encore plus que la morale, à la nature de chacun. Qui ne sait que la science grecque, par exemple, porte, pour ainsi dire, sa marque de nationalité? Et qui ne voit aujourd'hui que la science française n'est si pâle que pour avoir subi servilement l'ascendant de la science allemande?

Nous dirons dans un prochain article comment l'école médicale de Strasbourg pourra contribuer, après la grande crise que nous traversons, à émanciper notre médecine, en travaillant pour sa part à la régénération de la patrie.

J. M. GUARDIA.

MOYENS THÉRAPEUTIQUES DU PREMIER ORDRE.

Position. — Pour permettre l'écoulement de l'urine et éviter la rétention du sang dans la vessie, Bell donnait le conseil de placer le malade sur un plan incliné, dans le décubitus dorsal et les cuisses écartées. Deschamps a considéré ces précautions comme une chose inutile, à cause du spasme et de la coagulation rapide du sang. Nous ne saurions partager cette opinion, et l'écartement des cuisses en particulier nous paraît une mesure préventive excellente contre la rétention, surtout chez les sujets chargés d'embonpoint.

Applications froides. — Les applications froides rendent ici de notables services. Il y a plusieurs manières de les appliquer. Tantôt on les pratique en plaçant sur le ventre, le périnée et les cuisses des compresses trempées dans l'eau froide ou dans quelque solution astringente; tantôt elles consistent en irrigations froides et prolongées sur les mêmes parties.

Deschamps a employé avec avantage le premier de ces moyens. Ruggiero Ceutaro (de Barletta) a eu recours avec succès aux applications extérieures, combinées avec des injections froides dans la vessie, chez un homme qu'il avait opéré par la méthode latéralisée et qui, quatre heures après l'opération, offrait les symptômes d'une hémorrhagie interne. Le chirurgien injecta à plusieurs reprises dans la vessie de l'eau à la glace: il appliqua sur l'hypogastre des fomentations avec de l'eau également glacée. Ainsi, les caillots furent entraînés au dehors et l'hémorrhagie s'arrêta. Les injections froides furent répétées seulement pendant deux heures, les fomentations continuées jusqu'au quatrième jour. Aucun symptôme local alarmant ne vint compliquer la cure. (GAZETTE MÉDIC., 1836.)

Bégin raconte qu'ayant pratiqué inutilement le tamponnement pour une hémorrhagie abondante survenue quatre jours après la taille bilatérale, il eut recours à des irrigations froides, continuées sans relâche sur le périnée, tantôt dans la plaie, tantôt sur ses bords et à son voisinage. A peine les irrigations étaient-elles commencées que les spasmes vésicaux s'affaiblirent, l'écoulement diminua en proportion, puis l'effusion du sang cessa. (*Annales de la chir. franç. et étr.*, 1842, t. IV.)

Boissons médicamenteuses. — Les agents hémostatiques de cette classe ne diffèrent pas de ceux que l'on applique à toutes les hémorrhagies en général. Ce sont le perchlorure de fer, l'alun, le ratanhia, l'eau acidulée, en un mot toute la classe des astringents. Comme dans la plupart des hémorrhagies traumatiques, ces agents sont ici d'un assez faible secours. On ne devra pas cependant négliger d'y recourir dans la plupart des circonstances, parce qu'après tout leur emploi n'offre aucun inconvénient.

Ligature. — La ligature des vaisseaux est d'une application extrêmement difficile, à cause de la profondeur des vaisseaux et de l'étroitesse de la plaie. L'aiguille de Deschamps rendra de très-grands services en pareil cas.

Larrey a beaucoup insisté sur la nécessité de ces ligatures: il veut qu'on les fasse dans le trajet, que les vaisseaux soient apparents ou non. Ce célèbre chirurgien attribue les succès qu'il a obtenus à l'application exacte de ce précepte.

Dans plusieurs circonstances où la ligature immédiate était impossible ou de nul effet, Roux se décida à pratiquer la ligature de la honteuse interne. Mais les origines multiples des vaisseaux de ces régions et leurs anastomoses nombreuses doivent singulièrement atténuer les bons effets qu'on semblerait devoir retirer de ce procédé, et seront toujours un obstacle puissant à son emploi.

Cautérisation avec le fer rouge. — Bégin raconte qu'une fois, dans l'impossibilité de trouver le vaisseau, il se décida à recourir à la cautérisation du trajet avec le fer rouge. Nous ne sachions pas que ce chirurgien ait eu jusqu'ici des imitateurs, ce qui nous empêche de porter un jugement définitif sur ce procédé.

Compression directe et indirecte. — La compression directe, à l'aide du doigt introduit dans la plaie, ne saurait être considérée comme un procédé méthodique. Elle ne constitue jamais qu'un adjuvant passager, en attendant qu'on ait recours à un moyen plus énergique.

On peut en dire autant de la compression de la honteuse interne employée par Desault dans deux circonstances, où elle a d'ailleurs été impuissante à prévenir les accidents.

Dans le premier cas, où l'artère transverse avait été lésée, la compression fut continuée pendant plusieurs heures. L'hémorrhagie interne eut lieu le lendemain. Cette dernière fut combattue avec succès par le cathétérisme continué avec les injections. (*Œuvres chirurgicales*, p. 135.) Dans le second cas, où une branche considérable de la honteuse avait été intéressée, Desault fit placer le doigt de son aide sur le tronc principal, à l'endroit où il rampe contre la tubérosité sciatique. L'hémorrhagie interne se produisit malgré la compression qui fut continuée pendant plus de vingt-quatre heures. Comme dans le cas précédent, elle fut attaquée avec succès par le cathétérisme et les injections répétées. (T. II, p. 468.)

La compression indirecte par le rectum est non-seulement un procédé insuffisant, c'est un moyen dangereux. Pouteau conseillait en pareil cas d'introduire dans la partie évasée du rectum l'estomac d'un dinde lié par un bout et soufflé. Deschamps, qui était doué d'un grand bon sens scientifique, qu'on ne retrouve malheureusement guère dans les œuvres du chirurgien de Lyon, Deschamps démontra sans peine que la compression par le rectum avait pour premier effet de fermer le passage au sang et à l'urine, ce qui créait un danger pire que celui qu'on voulait éviter.

Tamponnement. — Ce moyen a toujours joui d'une certaine faveur parmi les chirurgiens. On le pratique communément avec la canule à chemise, qu'on entoure d'une compresse disposée en forme de parachute, et sous laquelle on introduit une quantité de charpie suffisante pour comprimer la surface saignante. L'urine s'écoule par la cavité de la sonde. Dans un cas urgent on pourrait se servir d'une canule quelconque que l'on disposerait comme la canule de Dupuytren. C'était même là le procédé primitif. On a inventé depuis un assez grand nombre d'instruments, mais aucun n'est resté dans la pratique.

Le tamponnement est souvent efficace, lorsque l'hémorrhagie est fournie par une artère du périnée. Mais il en est tout autrement lorsque l'artère est profondément située, par exemple au voisinage du col de la vessie. Tous ceux qui y ont eu recours savent combien il est difficile d'exercer la pression juste sur le vaisseau lésé.

Le tamponnement est un moyen qui est loin d'être toujours innocent, et bon nombre d'auteurs conseillent de n'y avoir recours qu'après avoir épuisé les autres. C'est ainsi que Vidal (de Cassis) l'accusait d'être une cause d'irritation et de suppuration.

Nous avons vu, d'autre part, que le tamponnement était une des causes les plus actives de l'épanchement de sang dans la vessie, lorsque par exemple les vaisseaux continuent à verser, au-dessus de l'appareil, du sang dont la cavité de la vessie devient la seule issue possible. Deschamps nous a laissé plusieurs exemples de ces inconvénients du tamponnement, et il nous serait facile de les multiplier.

Si un pareil accident survenait, et que le chirurgien s'en aperçût à quelques-uns des symptômes habituels de l'épanchement interne, il devrait s'empresser de retirer l'instrument pour permettre l'expulsion des caillots amassés dans la vessie, et au besoin favoriser cette expulsion par les moyens ordinairement mis en usage.

Il est arrivé quelquefois que le sang accumulé dans la vessie, énergiquement poussé par les contractions de l'organe, chassât l'appareil, et que la nature pourvût ainsi elle-même à une indication que l'on négligeait de remplir. Deschamps et Bégin ont cité chacun un exemple de cette réaction curieuse.

On n'est point encore d'accord sur le moment le plus convenable pour faire le tamponnement. On admet généralement qu'il ne faut point se presser trop d'y recourir. Dupuytren, qui vivait à une époque où les émissions sanguines étaient en grand honneur, voulait qu'on n'appliquât la canule que quand le malade avait déjà perdu quatre à cinq palettes de sang, considérant l'hémorrhagie qui se produisait dans ces conditions comme un déplétif local et un antiphlogistique excellent. Cette limite assignée par Dupuytren serait sans doute considérée à notre époque comme trop tardive. Cette question délicate de la mesure des émissions sanguines après la taille est d'ailleurs fort ancienne, et Deschamps nous apprend qu'avant lui Tolet était fort avare des saignées que Collot prodiguait.

La suite prochainement.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

JOURNAUX FRANÇAIS.

ANNALES D'HYGIÈNE PUBLIQUE ET DE MÉDECINE LÉGALE.

Les numéros de juillet 1870 et de janvier 1871 renferment les travaux originaux suivants : 1° étude sur le vinage, par M. Bergeron. (C'est le rapport à l'Académie de médecine, dont la GAZETTE MÉDICALE s'est longuement occupée.) 2° Étude médicale sur l'équitation, par

M. Rider. 3° La machine à coudre et la santé des ouvrières, par M. Decaisne. 4° De la mortalité des villes et des campagnes en Écosse, par M. Stark. 5° Considérations nouvelles sur l'empoisonnement par la strychnine, par MM. Tardieu et Roussin. 6° Sur la valeur de quelques-uns des signes reconnus comme caractéristiques d'un accouchement ancien, par M. Strobl. 7° Régime alimentaire pour les malades des hôpitaux, par M. Husson. 8° De l'hygiène des crèches, par M. Delpech. (Même observation que pour le travail de M. Bergeron.) 9° Étude sur le sang, considéré au point de vue des applications que l'on peut en faire en hygiène ou dans l'industrie, par M. A. Chevallier. 10° Note sur les hôpitaux-baraques du Luxembourg et du jardin des plantes, par M. Michel Lévy. 11° Étude médico-légale sur les blessures par imprudence, l'homicide et les coups involontaires, par M. Tardieu.

ÉTUDE MÉDICALE SUR L'ÉQUITATION; par M. le docteur C. RIDER.

Afin d'apprécier exactement l'influence de l'équitation sur l'économie, l'auteur s'occupe préalablement de l'étude physiologique des exercices actifs et positifs. Les premiers portent d'abord leur influence sur les muscles qui exécutent les mouvements, et ils augmentent ensuite l'action et l'énergie des organes assimilateurs, parce que les muscles, en exigeant de ceux-ci une plus grande quantité de matériaux propres à leur développement, redoublent nécessairement leur travail, et parce qu'ils communiquent encore aux organes de la nutrition des secousses favorables à l'exécution de leurs fonctions et à la nutrition de leurs tissus. Quant aux mouvements passifs, en ébranlant doucement les viscères et en excitant les organes digestifs, ils favorisent l'absorption du chyle, la circulation, la respiration et rendent par conséquent la nutrition plus parfaite.

Les exercices mixtes, et notamment l'équitation, réunissent les avantages des mouvements actifs à ceux des mouvements communiqués; aussi conviennent-ils à presque tous les âges, à presque tous les tempéraments, et surtout à tous les individus qui, accidentellement ou par constitution, ne sont pas assez forts pour se livrer à de grands exercices actifs et qui ont cependant besoin de plus de mouvement que n'en déterminent les gestations.

Sous le rapport de l'influence des allures du cheval, le pas est la seule allure qu'on doive permettre aux personnes faibles, aux convalescents et aux vieillards, et même à toute personne immédiatement après ses repas. Dans l'amble, les ébranlements sont un peu plus répétés que dans le pas, sans avoir beaucoup plus d'intensité. Le trot à la française est le mode d'équitation le plus fatigant; le trot à l'anglaise cause peu de fatigue, même sur un cheval dur, à la condition que l'allure du cheval soit bien franche. Le galop, qui est la plus rapide et la moins fatigante de ses allures, peut gêner la respiration par l'obstacle apporté à cette fonction par la force avec laquelle l'air atmosphérique est pressé dans la course du cavalier. Le pas relevé est encore une allure assez douce.

Quant à l'influence de la nature du sol, la terre molle absorbe une portion du mouvement à l'instant où le cheval y pose, tandis qu'un terrain dur, compacte et résistant rend la répercussion du mouvement plus complète et plus efficace.

Enfin l'attitude de l'homme sur la monture détermine en grande partie les effets de l'équitation.

Les effets physiologiques de l'équitation se déduisent des considérations précédentes et se concentrent, d'après l'auteur, sur la nutrition, qu'elle accroît en réduisant les pertes organiques, en favorisant la digestion, l'absorption et la respiration, surtout en imprimant à tous les tissus un ébranlement tonique qui augmente nécessairement leur énergie vitale. M. Rider cite à ce sujet les officiers de cavalerie « qui montrent en général une constitution pléthorique et replète. »

D'après nos observations recueillies sur l'armée française, l'auteur nous paraît ici commettre l'erreur de généraliser et de mal interpréter un fait exceptionnel. D'une manière générale, l'obésité est tout aussi fréquente dans l'infanterie que dans la cavalerie; en dehors de certaines prédispositions individuelles, cette infirmité est surtout la résultante de l'âge, d'une alimentation substantielle et de l'oisiveté, celle-ci ayant été jusqu'à ce jour beaucoup plus commune qu'on ne le croit habituellement, dans la cavalerie surtout à partir du grade de capitaine. Ce qui démontre d'une manière irréfutable que ces « constitutions pléthoriques et replètes » ne sont pas la conséquence de l'équitation, c'est qu'on ne les rencontre point chez les soldats et sous-officiers de cavalerie qui prennent leur retraite après vingt-cinq ans de service, pas plus que chez les jeunes capitaines sortant de nos écoles militaires et amoureux de monter à cheval. Par contre, à partir de 45 à 48 ans, la passion du cheval s'est éteinte, et, d'une manière générale, ce n'est plus que rarement et par devoir que les officiers montent à cheval; et c'est alors surtout que l'on remarque ces constitutions pléthoriques et replètes signalées par l'auteur.

Les effets thérapeutiques de l'équitation se basent sur l'activité de la vie nutritive qui en est la conséquence; aussi, selon M. Rider, l'exercice du cheval peut remédier et remédie en effet, en le fortifiant, à l'excitabilité morbide du système nerveux, à des affections spasmodiques, etc.; aussi l'a-t-on recommandé, d'une manière générale, aux convalescents, et, en particulier, dans des cas d'hystérie, de chorée, d'hypochondrie, etc. Le moral lui-même est heureusement modifié par l'équitation.

Pour l'auteur, l'exercice du cheval n'est pas applicable au traitement des maladies aiguës, à cause de l'aggravation de l'irritation locale et de l'excitation générale qui pourrait en résulter; mais il pourrait être très-avantageux dans certaines maladies chroniques, et particulièrement dans les gastro-entérites, dans les inflammations chroniques de la rate et du foie qui auraient été parfois guéries par ce moyen, dans la chlorose, l'anémie, la scrofule ou le lymphatisme poussé quelquefois très loin, le scorbut, etc.

Nous aurions désiré que M. Rider ne se fût pas borné à la désignation des affections chroniques qui lui paraissent susceptibles d'être particulièrement guéries par l'équitation. Lorsqu'il s'agit de maladies aussi graves que les inflammations chroniques du foie et de la rate, il faut des observations nombreuses et précises pour convaincre le lecteur; le fait que Ramazzini rapporte, de souvenir, ne prouve absolument rien.

L'équitation peut avoir aussi ses dangers, non-seulement par excès d'exercice, mais encore lorsqu'il existe une disproportion entre l'intensité des mouvements et des réactions du cheval et les forces du cavalier. L'hémoptysie en est parfois la suite, et chez les jeunes soldats délicats qui n'ont pas l'habitude du cheval, et même chez les postillons et les courriers de profession, lorsqu'ils font de longues courses sans prendre de repos. La phthisie est aussi un des résultats fréquents des fatigues de cet exercice. Les anévrysmes du cœur et des gros vaisseaux se rencontrent aussi fréquemment chez tous ceux qui passent une grande partie de leur temps à cheval. Les bronchites et les laryngites peuvent survenir à la suite d'une course rapide à cheval contre le vent. Les hernies, et surtout la hernie inguinale, sont une conséquence fréquente de l'équitation, de même que l'hématurie que l'on observe particulièrement chez les hommes forcés d'être souvent et longtemps à cheval. Lorsque le cavalier s'élance à cru sur sa monture et qu'il ne tombe pas d'aplomb sur le dos de l'animal, il peut y avoir des contusions à la suite desquelles on a vu survenir des abcès de la région sacro-coccygienne. La contusion des testicules, qui peut survenir dans diverses circonstances, peut s'accompagner d'hydrocèle, d'hématocèle, d'orchite et de varicocèle.

Nous regrettons que, par rapport à cette dernière maladie, M. Rider n'ait pas mieux précisé l'influence de l'équitation sur la production du varicocèle. Dans nos *Études statistiques sur les varices et le varicocèle*, nous sommes arrivé aux conclusions suivantes (1) : la proportion des militaires, atteints de varicocèle, a été, sur mille examinés, de

7.69 dans le 63ᵉ régiment de ligne,
29.90 dans le 11ᵉ bataillon de chasseurs à pied,
10 41 dans le 3ᵉ régiment de chasseurs d'Afrique,
et de 166 66 dans la 3ᵉ compagnie de cavaliers de remonte.

D'après l'auteur, l'équitation peut produire une uréthrite bénigne qui guérit à l'aide du repos et de quelques bains. Dans les conditions normales de la vie, il est bien difficile de ne pas faire intervenir un coït suspect, quoique non avoué, pour expliquer l'apparition d'un accident attribué à l'équitation; dans ce cas, l'étiologie est obscure et bien hasardée. Mais nous nous sommes trouvé dans des circonstances tout à fait exceptionnelles qui nous ont permis d'apprécier l'influence de l'équitation sur les écoulements uréthraux.

En 1865, dans la province de Constantine, nous faisions partie de la colonne expéditionnaire des Babors, comme médecin en chef de l'ambulance divisionnaire; pendant près de deux mois, nous avons constamment voyagé au milieu des montagnes jusqu'à une altitude de 1,900 mètres, sans nous approcher d'aucun village et

(1) GAZETTE MÉDICALE DE PARIS, 1863, p. 811.

sans voir aucune femme, éloignés par conséquent de tout moyen de contamination urétrale produite par des relations sexuelles. La colonne était forte de six mille hommes, parmi lesquels figuraient cinq cents cavaliers au moins. Nous restions à cheval en moyenne de six à huit heures par jour; quelquefois même nous partions dès les cinq heures du matin pour ne nous arrêter à un nouveau camp qu'à dix et onze heures du soir. Eh bien! dans ces conditions éminemment favorables à une observation rigoureuse, je n'ai pas eu à constater un seul cas d'uréthrite aiguë produite par l'équitation. Mais, par contre, vers le dixième jour de notre expédition, trois officiers de cavalerie, qui avaient été traités quelque temps auparavant pour un rétrécissement incomplètement guéri, virent survenir un état subaigu de l'urètre qui donna lieu à un écoulement assez abondant et qui résista à toutes nos ressources pharmaceutiques. Lorsque les hautes conceptions du grand stratégiste qui nous commandait nous imposaient, sur place, une *grande démonstration pacifique* pendant deux et trois jours, l'écoulement urétral diminuait dès le lendemain et rapidement; mais il reprenait son intensité première dès que nous avions passé une journée à cheval.

Ainsi, pour nous, l'équitation serait impuissante à produire une uréthrite aiguë, tandis qu'elle surexcite rapidement et fait passer à l'état subaigu les inflammations chroniques de l'uréthre liées ou non à l'existence d'un rétrécissement.

D'après l'auteur, l'exercice du cheval produirait, chez ceux qui en font un abus immodéré, une surexcitation permanente des organes génitaux qui serait plus tard la cause de pollutions, d'un affaiblissement de l'activité génitale et même de l'impuissance. Lorsque, chez les femmes, la menstruation est peu régulière ou s'exécute péniblement, l'exercice du cheval, pris à propos, serait un excellent emménagogue, tandis que les femmes bien réglées doivent s'en interdire un usage trop fréquent, parce qu'il pourrait déterminer des hémorrhagies utérines. Les excoriations siégeant aux fesses, au périnée et à la partie interne des cuisses et des genoux, constituent l'accident le plus bénin de l'équitation. Les hémorrhoïdes surviennent surtout chez les cavaliers soumis à une équitation habituelle et prolongée. Des éruptions prurigineuses, causées par le frottement des membres inférieurs contre les flancs du cheval, apparaissent souvent sur les cuisses et les jambes des jeunes cavaliers. Des coliques, des diarrhées attestent suffisamment que la digestion est troublée par un exercice pénible pris immédiatement après le repas. La goutte, les rhumatismes et la sciatique ont été attribués à tort à l'exercice du cheval. Parfois le frottement de l'étrier donne lieu à une tuméfaction rouge et douloureuse de l'articulation du gros orteil. Il se manifeste aussi assez fréquemment des douleurs dans l'articulation coxo-fémorale, qui peuvent provenir d'un écartement trop considérable des extrémités inférieures nécessité par un cheval trop large. L'exercice habituel du cheval produit à la longue une courbure spéciale des membres inférieurs caractérisée par la proéminence excessive des genoux en dehors. Enfin, on observe assez fréquemment des varices aux jambes et même aux cuisses chez les cavaliers.

Ici encore nous regrettons vivement que l'auteur de ce mémoire n'ait pas tiré parti de nos *Études statistiques sur les varices* pour mieux préciser cette influence pathogénique; car les conclusions auxquelles nous sommes arrivé démontrent avec évidence que la proportion des militaires atteints de varices est en rapport direct avec l'intensité et la fréquence de l'activité musculaire, même parmi les cavaliers. C'est ainsi que (1), sur 1,000 soldats examinés, la proportion des variqueux a été de,

61,53 dans le 63ᵉ de ligne,
84,92 dans le 11ᵉ bataillon de chasseurs à pied,
135,43 dans le 3ᵉ régiment de chasseurs d'Afrique à cheval,
333,33 dans la 3ᵉ compagnie de cavaliers de remonte.

SISTACH.

La suite au prochain numéro.

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

SÉANCE DU 7 MARS 1871. — PRÉSIDENCE DE M. BARTH.

CORRESPONDANCE.

A l'occasion de deux mémoires envoyés à l'Académie, M. le secrétaire annonce que le délai pour la remise des mémoires de prix est prorogé jusqu'au 1ᵉʳ mai 1871.

LECTURE.

M. VOISIN donne lecture d'une notice sur le docteur Falret, qui est accueillie par de nombreuses marques d'approbation.

PROPOSITION.

M. BÉHIER demande la parole pour une proposition. Il croit qu'après les tristes événements par lesquels nous venons de passer, il est de la dignité du pays de cesser toutes relations avec le peuple allemand. En conséquence, il propose à l'Académie de rayer de sa liste tous les noms des associés étrangers de la confédération du Nord.

M. BOULEY comprend et partage les sentiments d'indignation de M. Béhier; il croit comme lui que la Prusse s'est, pendant cette guerre, pour jamais déshonorée dans le monde et dans l'histoire. Cependant il ne reconnaît pas à l'Académie le droit d'abolir un titre acquis par la science. La science, selon lui, n'a rien de commun avec les crimes, et tant pis pour les savants qui se sont déshonorés par des actes indignes de la science. Il y a là une question de droit inaliénable et que l'Académie doit respecter.

M. VERNEUIL partage entièrement, comme M. Bouley, les sentiments d'indignation que vient d'exprimer si énergiquement M. Béhier, et à cette occasion il rapporte en quelques mots une excursion qu'il a faite tout récemment à Saint-Cloud, où il a été témoin de toutes les horreurs du pillage et du carnage le plus éhonté. Ce n'est pas tout: à côté de ces actes de la plus haute barbarie, on trouve la platitude la plus servile et l'audace la plus incroyable. M. Verneuil nous en donne un exemple. Il reçoit ces jours derniers une lettre d'un libraire allemand qui lui annonce l'envoi d'une série de brochures que depuis longtemps il tient à sa disposition. Il est inutile de rapporter ici la réponse de M. Verneuil; tout le monde la devine. Un autre fait se place à côté de celui-ci, d'une audace inimaginable. Un interne des hôpitaux de Paris, d'origine prussienne, rappelé dans son pays pour la guerre, se présente, aussitôt l'armistice déclaré, à la salle de garde de l'hôpital où il avait un service l'année dernière, et exprime le plus simplement du monde l'intention qu'il a de reprendre ce service sitôt que les circonstances le permettront (1).

En résumé, M. Verneuil pense qu'il est du devoir de tout honnête homme de cesser d'une manière complète tout commerce avec les Prussiens; il ne conclut cependant pas dans le même sens que M. Béhier et croit au contraire, avec M. Bouley, que l'Académie n'a le droit de rayer de sa liste aucun membre associé étranger; en un mot, cessation de tous rapports, conservation du titre.

M. BARTH croit qu'il ne faudrait pas prendre une résolution *ab irato* et demande que la proposition de M. Béhier soit soumise au conseil, auquel seraient adjoints MM. Béhier et Bouley. Il y a en outre un autre point de vue auquel il faut se placer. Plusieurs membres de l'Académie de médecine sont aussi membres de sociétés savantes allemandes. Pour sa part M. Barth est parfaitement décidé à écrire à une société allemande dont il fait partie qu'il la prie de rayer son nom de sa liste. Dans tous les cas, quelle que soit la décision prise, M. Barth croit que l'Académie ne doit pas laisser échapper cette occasion de protester de la façon la plus énergique, au nom de la science, du droit et de l'humanité, contre les crimes odieux dont la Prusse s'est rendue coupable pendant toute la durée de cette guerre.

M. MICHEL LÉVY propose au contraire de mettre immédiatement aux voix la proposition de M. Béhier.

L'Académie, consultée, décide que cette proposition sera renvoyée au conseil, auquel seront adjoints MM. Béhier et Bouley.

COMMUNICATION. — LA PESTE BOVINE.

M. RAYNAL, de retour d'une expédition qu'il vient de faire dans les départements envahis par la peste bovine, rend compte à l'Académie de la mission dont il était chargé; car à l'histoire de l'invasion prussienne en France, il faut ajouter l'invasion du typhus. Les renseignements fournis par M. Raynal ont été puisés principalement dans la Mayenne, la Normandie et la Bretagne. Orléans et le Mans ont été, comme on sait, le siége de véritables batailles. Il y a eu dans ces deux villes une accumulation énorme de bestiaux, et les ravages causés par le typhus y ont été d'autant plus considérables que toutes les mesures à prendre pour l'éviter étaient devenues impossibles. Dans beaucoup de localités où les autorités françaises avaient été remplacées par les autorités prussiennes, celles-ci, qui s'entendent pourtant si bien à se garantir contre ce fléau, ont assisté de gaieté de cœur à tous les affreux ravages causés par la peste bovine. Tout récemment encore, on voyait dans des prés, des champs, des monceaux de cadavres abandonnés, parce qu'il était impossible de se procurer seulement des moyens de transport, tous ces moyens étant requis par les armées ennemies.

(1) GAZETTE MÉDICALE, Paris 1861, page 646.

(1) *Note du rédacteur*. Nous connaissions déjà le fait rapporté par M. Verneuil, et nous savons aussi que tous les internes ont l'intention formelle de s'opposer unanimement à ce que cet élève rentre jamais dans le corps de l'internat.

Ce qui prouve bien que le typhus a été importé par les Prussiens, c'est qu'il ne s'est déclaré que sur les grandes routes où étaient passés des convois ennemis. Il n'y a que quelques jours qu'on a pu, dans une certaine zone, transporter au moyen d'allèges, une grande partie de ces cadavres dans l'île de Saint, où ils ont été enfouis : il était facile de prévoir ce qui est arrivé, c'est-à-dire que le typhus ne se bornerait pas aux pays envahis. Cependant il y a lieu d'espérer, grâce aux mesures qu'on a pu prendre dans les dernières localités envahies par le typhus, que ce fléau n'y commettra pas des ravages aussi considérables que ceux qu'il a commis dans les premières localités où il s'est montré. Toutefois, selon M. Raynal, la viande des animaux atteints par le typhus est une viande saine et ne doit pas être rejetée de parti pris. Il faut donc, autant que possible, en faciliter la consommation, et il est à croire que, grâce à l'intervention de l'autorité, d'une part, et grâce surtout à l'initiative individuelle, à laquelle M. Raynal fait appel, le typhus n'aura pas des conséquences aussi funestes qu'on le pourrait craindre.

M. Bouley, à propos de la communication de M. Raynal, appelle l'attention de l'Académie sur l'intensité de la contagion et l'intensité de la mortalité que présente la peste bovine. Dans l'Europe occidentale, presque toutes les bêtes à cornes qui se trouvent dans les pays infestés sont atteintes, et presque tous les animaux touchés meurent. M. Bouley a pu constater de nouvelles preuves de cette assertion à la Villette, où se trouvaient accumulés un certain nombre de bestiaux. Du jour où les présents de ces nouveaux Danai, présents vendus au reste fort cher, ont été introduits dans les stocks de la Villette, la peste s'y est déclarée et a même gagné le marché qui se trouve dans la rue de l'Allemagne, de l'autre côté de l'abattoir. La mortalité y est devenue si intense qu'à un moment donné la consommation ne répondait plus à l'abatage et qu'on a dû en revenir à la conservation par salaison.

A côté de la consommation civile se trouve la consommation militaire. Ici M. Bouley ne veut blesser personne. Aussi ne s'en prend-il pas aux hommes, mais seulement aux institutions qui, dans certaines administrations, sont établies de telle sorte que les hommes les mieux intentionnés se trouvent dans l'impossibilité d'agir. Il fallait donc assurer la consommation des militaires répartis dans les différents quartiers de Paris. Et c'est, paraît-il, par suite des mauvaises mesures qui ont été prises à cet effet que la peste bovine a été propagée dans tous les quartiers de Paris. C'est ce qui explique aussi la présence dans les rues de Paris de tant de cadavres de bestiaux. La mortalité est devenue alors si violente que les industries d'équarrissage ellesmêmes ont été insuffisantes. M. Bouley appuie tous ces faits sur des chiffres que nous ne pouvons reproduire. Il y a donc là de grandes réformes à faire. Aujourd'hui le combat est fini faute de combattants. Il n'y a plus à craindre de nouvelles pertes. M. Bouley a cru devoir ces explications à l'Académie, tant pour répondre à toutes les questions qui lui ont été posées par tout le monde que pour se soustraire aux accusations dont il a été l'objet de la part de quelques-uns.

M. Raynal croit que le mauvais état dans lequel sont arrivés ces animaux, avec le manque de fourrages, contribue pour une grande part à cette mortalité si intense.

M. J. Guérin, à l'occasion de la communication de M. Bouley, rappelle que, lors de la discussion sur la peste bovine, il a fait des réserves sur la question d'importation. M. Bouley professe sur cette question une doctrine par trop exclusive, et qui, aux yeux de M. Guérin, a deux inconvénients : le premier, d'arrêter les recherches qui pourraient être faites sur d'autres causes de la manifestation de la maladie, l'encombrement; et le second, au point de vue plus pratique, de provoquer un abatage considérable que peut-être on pourrait éviter avec d'autres croyances. M. Guérin ne se dissimule pas que dans cette dernière épidémie il n'a guère été possible de se renseigner exactement sur l'origine de la maladie. Mais dans certains pays où la maladie naît pour la première fois, il s'est rencontré des faits qui n'ont pu être expliqués par l'importation. M. Guérin n'a pas de parti pris; mais il n'en voudrait pas voir chez les autres, et voudrait que l'on tînt compte d'une doctrine moins exclusive que celle de M. Bouley et qui n'aurait pas ses inconvénients.

M. Larrey demande s'il ne serait pas opportun de porter à la connaissance de M. le ministre de la guerre les faits dont vient de parler M. Bouley, afin que des mesures efficaces soient prises tendant à réparer au plus vite les désastres causés par la peste bovine.

M. Bouley rappelle à M. Larrey que le combat est fini faute de combattants, et que toutes les mesures que l'on pourrait prendre maintenant seraient un peu tardives.

M. Bouley répond en outre à M. Guérin, dont il combat la doctrine; il lui demande pardon de la façon dont il la qualifie, mais il la regarde comme pernicieuse. La peste bovine, en effet, est toujours arrivée avec les armées venant de l'est à l'ouest; jamais elle n'a suivi des armées allant au contraire de l'ouest à l'est. C'est là un fait évident que personne ne peut nier. Depuis Marius jusqu'à ces autres barbares qui viennent de nous assaillir, les choses se sont toujours passées ainsi. Autre preuve en faveur des contagionistes : pendant le siége de Paris, alors que pendant assez longtemps nous avons eu une grande agglomération de bêtes à cornes, pas un seul animal n'a été atteint de la peste bovine. Il y a eu de la diarrhée et autres affections mais non le typhus. Du jour où nos portes ont été si malheureusement ouvertes à ce nouveau cheval de Troie qu'on appelle un bœuf prussien, la peste est entrée avec lui; la doctrine de M. Guérin est donc pernicieuse, parce qu'elle a coûté fort cher à l'Angleterre, qui l'a mise en pratique, et parce qu'il faut avoir foi dans la doctrine contraire.

Croyez à nous, dit M. Bouley, vous aurez une doctrine sanitaire; croyez à M. Guérin, vous aurez une doctrine pernicieuse.

La séance est levée à quatre heures et demie.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE.

SÉANCE DU 23 JUILLET 1870. — PRÉSIDENCE DE M. CHARCOT, VICE-PRÉSIDENT.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté

M. Rabuteau, à propos du procès-verbal, revient sur ce qu'il a dit dans la dernière séance, au sujet du chloral.

M. Liebrich a constaté l'anesthésie par le chloral chez les grenouilles. M. Gubler expérimentant en hiver, n'a point constaté cette anesthésie. La vérité se trouve du côté de M. Liebrich; l'interprétation à donner consiste dans la métamorphose du chloral qui n'a pas lieu en hiver, tandis qu'elle a lieu en été.

M. Ranvier : J'ai expérimenté également le chloral sur les grenouilles, par une température atmosphérique élevée. La solution saturée de chloral dont je me servais était au centième : c'est celle qui m'a semblé la meilleure pour obtenir des résultats assez rapides; en y ajoutant une partie d'eau et en y plongeant une grenouille, on observe un empoisonnement lent et progressif.

Tout d'abord l'animal n'est pas anesthésié, mais hypnotisé. La grenouille étant retournée et mise sur le dos, reste immobile; si on la touche, elle éprouve une secousse et se replace sur le ventre. Ce n'est que plus tard, la grenouille étant sortie de la solution, un quart d'heure après environ que l'anesthésie a lieu.

Avec une solution au deux-centième, si l'on fait une injection hypodermique, les mêmes effets se produisent, mais avec un intervalle moindre entre les deux périodes.

M. Rabuteau : J'ai constaté en effet que d'abord les grenouilles sont excitées, puis qu'elles deviennent immobiles; si alors on les pique elles ne sentent pas, mais si on les pince, elles se retirent, et plus tard elles ne sentent plus rien; le cœur ne cesse pas de battre.

M. Ranvier : Le fait important est de savoir que l'hypnotisme précède l'anesthésie.

M. Laborde : Les grenouilles employées par M. Ranvier meurent-elles après l'anesthésie ?

M. Ranvier : Je ne les ai pas vues mourir.

M. Laborde : J'ai observé les mêmes phénomènes d'hypnotisme suivi d'anesthésie même en ne plongeant dans la solution de chloral que les pattes des grenouilles. Mais quant à moi, toutes les fois que les grenouilles ont présenté une anesthésie complète, elles sont mortes ensuite. Il y a là probablement aussi une question de dose.

M. Carville : En janvier dernier, j'ai fait de mon côté des recherches sur le chloral, pour savoir sur quel organe il portait son action. J'ai toujours vu que les grenouilles anesthésiées mouraient. J'ai vu ensuite qu'à l'aide d'injections hypodermiques faites dans la patte de la grenouille, la tête étant enlevée, le chloral produisait son action : il le produisait encore après l'ablation du bulbe, mais une fois la moelle détruite, toute action du chloral était également anéantie, de sorte qu'il m'a été possible de conclure à l'action du chloral sur la moelle. Le chloral agit donc sur la moelle avant d'agir sur le cerveau : car si la moelle est détruite, la mort a lieu rapidement, avec ralentissement des battements du cœur.

M. Legros : J'appuie la manière de voir de M. Carville; la moelle est touchée avant le cerveau, et le chloral fait cesser les mouvements choréiques sur le chien avant les mouvements volontaires.

M. Carville : Je rapporterai à ce propos le fait d'un jeune chien pris de tétanos probablement spontané, dans une écurie de Clamart où se trouvait un cheval atteint de tétanos et deux autres jeunes chiens également tétanisés. Tous ces animaux sont morts, sauf le premier auquel on administra du chloral, et qui en une demi-minute s'endormit. On ne sait pas malheureusement ce qu'il est devenu.

Tous ces chiens tetaient à la même mère sans que celle-ci fût atteinte de tétanos.

— A propos du procès-verbal, M. Vulpian fait remarquer que la manière de voir de M. Leven est contraire aux idées généralement reçues en physiologie. On admet les effets de paralysie sur les nerfs d'abord, sans nier absolument l'action des poisons sur la moelle.

— M. Ranvier, inscrit depuis deux séances pour répondre à M. Le-

gros au sujet de la communication de M. Renaud sur la structure du cordon ombilical. prend la parole.

En parlant des cellules des tendons. M. Legros a dit qu'on trouvait les extrémités des cellules s'effilant, et que les fibres des tendons naissent aux dépens de ces cellules. C'est là une opinion ancienne, mise en avant par Schwan, admise d'abord par Henle, mais qu'on est surpris de voir accepter encore aujourd'hui. Henle lui-même a changé d'opinion à ce sujet, et avec de bonnes préparations l'idée ancienne n'est plus soutenable. Il est impossible de saisir en effet une relation directe entre les fibres tubulées et les fibres des tendons. Ces dernières ne se développent donc pas aux dépens des cellules tubulaires.

M. Legros a nié ces cellules tubulaires. MM. Kœlliker, Ludwig et Schweigger-Seydel, qui ont vu mes préparations, les admettent.

Dans le fait de M. Renaud, M. Legros objecte que les cellules du cordon ne sont pas des cellules plates. C'est là un fait qu'il suffit de regarder pour constater sa réalité.

Pour le mot *endothélium* admis par His, il ne signifie rien ici et n'a par conséquent aucune importance.

M. Legros : C'est précisément au sujet de ce mot *endothélium* que j'ai été amené à faire quelques observations.

M. Ranvier : J'ajouterai que les cellules du tissu conjonctif ne sont jamais dans l'intérieur des faisceaux connectifs. Les auteurs qui les ont décrites au centre de ces faisceaux se sont laissé prendre à des illusions d'optique. Kœlliker a supprimé dans sa deuxième édition les figures qu'il en avait données dans sa première. Frey persiste à les représenter; mais il faut bien savoir que chaque faisceau représente une individualité bien distincte, à la surface duquel on trouve accolés les éléments cellulaires. L'acide acétique, en individualisant les faisceaux, rend cette distinction très-évidente. Toujours, en un mot, les cellules sont à la surface, ce qui rend impossible toute idée de formation des faisceaux de tissu conjonctif par ces cellules.

Schweigger-Seydel a émis l'opinion d'une sécrétion extérieure aux cellules pour la formation de ces faisceaux conjonctifs dans la cornée.

M. Brown-Séquard : Dès l'année 1865 j'avais été à même d'observer, après la section des racines des nerfs dorsaux d'un côté, une hyperesthésie avec paralysie du mouvement dans le côté correspondant, et de plus anesthésie dans le membre postérieur du côté opposé. C'étaient là les mêmes phénomènes qu'on obtient par la section d'une moitié latérale de la moelle épinière au cou, au-dessus de l'origine du nerf phrénique.

Toujours ces phénomènes ont lieu à des degrés plus ou moins accusés.

Si l'on a mis à nu le diaphragme et qu'on enlève une épaule, on voit la moitié du diaphragme et les muscles intercostaux du côté où l'on a pratiqué cette mutilation, agir avec plus d'énergie. Si l'on vient à lier le paquet vasculo-nerveux qui répond aux membres supérieurs, et qu'on ouvre le thorax, on voit alors augmenter l'exagération des mouvements de la moitié correspondante du diaphragme et des muscles intercostaux de ce côté. Si on lie simplement les vaisseaux, il ne se produit rien; si au contraire la ligature porte sur les nerfs, ces phénomènes se montrent.

On ne peut guère les expliquer que par une irritation des nerfs du bras; agissant sur la moelle par anémie reproduisant une paralysie vaso-motrice de ce même côté du corps.

Ces mêmes phénomènes augmentent par l'ablation du ganglion thoracique supérieur correspondant.

Dans quatre cas de lésions du ganglion thoracique supérieur gauche, il s'est produit un œdème considérable du poumon correspondant sans hémorrhagie.

Dans l'un de ces cas les deux ganglions thoraciques supérieurs ont été intéressés, et l'œdème s'est montré des deux côtés.

Dans un cinquième cas, semblable au précédent, il s'est encore montré un peu d'œdème.

Dans vingt-deux cas où le ganglion tout entier a été enlevé, l'œdème n'a pas eu lieu.

Dans quelques cas les ganglions ont été lésés légèrement, et on a vu paraître seulement un peu d'œdème.

Dans beaucoup d'autres cas le ganglion n'a pas été touché, et il ne s'est produit aucun phénomène particulier du côté des poumons.

Il y a donc là une série de faits positifs et négatifs qui ont tous un très-grand intérêt.

Dans un cas de destruction du ganglion, on a observé un mouvement de manége du côté opposé.

Notons aussi que l'œil se ferme à moitié du côté correspondant. Quant à la pupille, je l'ai vue deux fois contractée, deux fois resserrée, sans qu'il me soit possible de savoir pourquoi.

Dans un cas de destruction des deux grands sympathiques, j'ai pu observer chez un cochon d'Inde, après trois ou quatre mois, que le cerveau était et plus petit et plus congestionné que chez un animal du même âge n'ayant pas subi cette opération.

M. Carville : Cette exagération de mouvement dans la moitié du diaphragme et les muscles intercostaux du côté où l'épaule a été enlevée n'était-elle pas précisément la conséquence de cette ablation, uniquement dans le but physiologique de suppléer les mouvements de l'épaule qui manque?

M. Brown-Séquard : Je croirais plus volontiers l'inverse; et si cette suppléance devait avoir lieu, ne serait-ce pas plutôt du côté sain?

M. Carville : J'ai souvent, sur des lapins, enlevé le ganglion thoracique supérieur et cela sans tournoiement. Il est vrai que chez les lapins c'est une opération difficile.

M. Brown-Séquard : Je n'ai opéré que sur des cochons d'Inde, et toujours à gauche, où l'opération est plus facile. Or, sur quatre cas, j'ai observé quatre fois ce tournoiement.

C'est une sorte de roulement du côté opposé, qu'on observe aussi, à un moment rapproché de la mort, chez les animaux auxquels on a enlevé une capsule surrénale. Ce mouvement se rapporte probablement à une irritation des nerfs du grand sympathique.

Terminaisons nerveuses chez les poissons; par M. Jobert, docteur en médecine, licencié ès sciences naturelles, et M. Grandry (de Liége), docteur en médecine.

Nous avons l'honneur de communiquer à la Société de biologie le résultat de recherches entreprises sur les terminaisons nerveuses chez les poissons.

Nos travaux communs ont été surtout dirigés sur les poissons d'eau douce, et comme exemple nous avons choisi le cyprinus carpio.

C'est dans la lèvre que nous avons recherché les organes terminaux nerveux pour en faire l'anatomie.

Rappelons en quelques mots la disposition de l'épiderme. Celui-ci se compose de plusieurs couches de cellules; les plus profondes, qui sont implantées directement sur le derme, ont la forme de longs bâtonnets disposés en palissade et serrés les uns contre les autres.

Les cellules situées au-dessus sont presque lozangiques; celles qui leur sont superposées, presque rondes et peu serrées. Enfin la couche tout à fait superficielle de l'épiderme offre des cellules irrégulièrement aplaties et polygonales par pression réciproque.

C'est profondément dans l'épiderme que se trouvent ces cellules en forme d'amphores à aspect spécial, à noyaux granuleux réfractant fortement la lumière, qui ont reçu le nom de cellules muqueuses et qui viennent s'ouvrir par déhiscence (Leydig) à la surface de l'épiderme, produisant ainsi ce mucus abondant qui constitue pour l'animal un véritable enduit protecteur.

Si l'on examine une coupe convenablement faite de la lèvre de la carpe, on voit au milieu de cet épiderme décrit plus haut s'élever de hautes papilles du derme. Celles-ci, simples ou composées, se terminent par une extrémité creusée en forme de coupe, et sur le fond de cette coupe repose un organe ovoïde d'aspect particulier que Leydig, qui a signalé le premier son caractère, nomme organe cyathiforme.

Disons de suite que la papille dermique présente une boucle vasculaire, et qu'à côté des vaisseaux enroulés irrégulièrement on voit monter directement deux faisceaux nerveux vers le sommet de la papille.

Au niveau du fond de la coupe, le tube nerveux disparaît.

Ces nerfs sont des nerfs à myéline; l'emploi de l'acide osmique le dénote absolument.

Si l'on examine une coupe obtenue sur une lèvre de carpe ayant macéré pendant vingt-quatre heures environ dans une solution d'acide chromique très-faible (teinte 1/35 p. 100 de baume de Canada), on voit que le fond de la coupe terminale de la papille contient une matière granuleuse parsemée de noyaux réfractant fortement la lumière. Presque toujours après cette macération, une partie de l'épiderme et du corps cyathiforme a disparu, ce qui permet de constater que cet organe est formé de deux sortes d'éléments bien distincts.

Ceux de la périphérie, figurés déjà par Leydig, ont la forme de longues cellules renflées dans leur milieu, et à leur extrémité supérieure présentant un noyau brillant; l'anatomiste allemand leur suppose la propriété d'être rétractiles. Nous ne saurions adopter cet avis.

Ces cellules sont insérées au bord de la coupe papillaire; souvent une seule insertion se bifurque et donne ainsi naissance à deux cellules. Le bord papillaire est finement dentelé; l'extrémité d'insertion des éléments cellulaires l'est également.

Nous disions plus haut que le fond de la coupe papillaire était rempli par une masse granuleuse formée de noyaux. Cette masse se réduit en fibrilles, et l'on voit s'en élever verticalement des filaments très-fins réfractant fortement la lumière et offrant une ou plusieurs variétés caractéristiques. Les bâtonnets forment le deuxième élément, l'élément central ou corps cyathiforme.

Nous fondant sur l'aspect caractéristique de la masse granuleuse et de ses filaments, nous avons considéré ceux-ci comme la vraie terminaison du nerf papillaire.

Les éléments périphériques du corps cyathiforme ne seraient plus alors que des organes protecteurs appartenant à l'épithélium.

Un fait important à constater est celui-ci : la partie supérieure du

corps cyathiforme traverse l'épiderme et se trouve immédiatement en contact avec le liquide ambiant.

En effet, en examinant l'épiderme par sa face supérieure, on le voit percé de trous qui donnaient passage aux corps spéciaux que nous venons de décrire.

En dilacérant avec précaution, on obtient même des cellules épithéliales superficielles perforées qui se trouvaient placées immédiatement au-dessus de l'extrémité de l'organe nerveux.

Il est facile, sur une coupe fraîche, de s'apercevoir que l'on n'est pas victime d'une illusion.

Une légère pression exercée sur le verre à couvrir fait immédiatement faire saillie aux filaments du centre, et aucune cellule épidermique n'est entraînée.

Nos recherches communes faites sur la carpe nous ayant amené à ces conclusions, M. Jobert se trouvant à Arcachon, a pu les poursuivre sur un poisson à organe tactile spécial, le mullus barbatus (mulet des anciens Romains qu'ils employaient pour faire le garum, et dont l'agonie réjouissait les convives à cause des couleurs brillantes et changeantes que l'on observe chez ce poisson au moment de la mort). Chez le poisson et dans son organe tactile, les corps cyathiformes atteignent jusqu'à $0^{mm},1$ de hauteur.

Les papilles du derme ne sont plus capuliformes, mais bien arrondies, et de leur sommet on voit émerger un pinceau de fibrilles brillantes faisant suite au nerf dont le trajet est très-facile à suivre dans la papille.

Ces fibrilles brillantes s'étalent en éventail à peu de distance du sommet de la papille et forment là un amas de matière granuleuse semblable à celui observé chez la carpe.

Sur cette masse repose le corps cyathiforme.

Du centre s'élèvent les filaments ayant les mêmes caractères optiques, réfraction puissante de la lumière et le même aspect variqueux.

L'acide osmique, le chlorure d'or colorent vivement cette masse granuleuse.

Si l'on emploie la soude étendue et que l'on suive attentivement son action, on voit peu à peu disparaître les éléments périphériques des corps cyathiformes, les filaments du centre résistent à l'action du réactif; mais après un jour ou deux, malgré toutes les précautions, les préparations sont perdues.

La section du nerf operculaire qui innerve l'organe tactile du ronget produit une altération dans les organes terminaux. Après un mois, la matière granuleuse avait disparu presque entièrement à la base du corps nerveux, l'action du chlorure et de l'acide osmique le prouvaient nettement. Les nerfs des papilles étaient, eux aussi, fortement altérés.

SÉANCE DU 30 JUILLET. — PRÉSIDENCE DE M. CHARCOT.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

— M. Dupuy communique, au nom de M. Brown-Séquard, le résultat d'expériences faites au sujet de la reproduction de parties d'os enlevées.

a. Sur un jeune chien auquel M. Brown-Séquard a enlevé les lames latérales de deux vertèbres, au mois de décembre dernier, on trouve une reproduction parfaite de ces lames, avec intégrité complète de la moelle, qui cependant est adhérente au tissu fibreux qui recouvre la portion d'os nouvelle. Cette adhérence de la moelle est constante dans tous les cas.

Du côté du crâne, une portion d'os enlevée s'est également reproduite: on remarque seulement un développement moindre du crâne du côté gauche, celui où une portion d'os a été enlevée.

b. Sur un chien adulte opéré en janvier dernier de la même façon, on a vu se reproduire, du côté des vertèbres, une portion d'os plus épaisse que celle qui avait été enlevée.

Notons que dans ces cas le canal spinal n'est jamais rétréci; le contraire s'observe plus souvent, et le pont osseux de nouvelle formation présente une forte concavité à sa face interne.

Dans l'un de ces cas, on observe une ulcération de la fesse avec une sorte d'escharre.

Ces faits démontrent donc, contrairement à ce que l'on avait avancé récemment, que la substance osseuse enlevée peut se reproduire; M. Brown-Séquard l'avait déjà signalé à la Société de biologie dès l'année 1849.

— M. Leven revient sur ce qu'il a dit dans les séances précédentes, et il persiste à considérer l'expérience de M. Cl. Bernard comme non concluante. Pour lui, les divers poisons, comme le curare, comme l'aconitine, n'agissent que sur la moelle d'abord, et secondairement sur les nerfs.

M. Ranvier : Je persiste à considérer comme extrêmement concluante l'expérience de M. Cl. Bernard : elle démontre que le chloroforme, par exemple, atteint d'abord la sensibilité par les nerfs sensibles, tandis que le curare atteint d'abord la motilité par les nerfs moteurs. Il y a là deux poisons qui agissent en sens inverse. Peut-être aussi faut-il tenir compte des doses employées par M. Leven.

M. Leven : Les doses ne font rien à la chose.

M. Laborde : Je crois de mon côté que l'on peut tenir compte des doses employées. Je crois de plus que M. Leven va trop loin, quand il rapporte tout, uniquement, à l'action sur la moelle. Que cette action sur la moelle soit réelle, je n'en doute pas; mais nous devons aussi admettre, et les faits le démontrent, que tels poisons agissent plus particulièrement et primitivement sur les nerfs moteurs, comme le curare par exemple, tandis qu'il en est d'autres qui agissent plus particulièrement et primitivement sur les nerfs sensitifs, le chloroforme par exemple. C'est en cela que se révèle l'action élective des poisons; c'est donc là une question de subordination des phénomènes que l'on observe, et rien autre chose.

M. Leven : Je persiste à croire que l'expérience de M. Cl. Bernard ne prouve rien, et que l'action primitive de ces poisons est sur la moelle.

M. le Président demande à M. Leven, qui accepte, de vouloir bien, pour abréger la discussion, reproduire devant la Société quelques-unes de ses expériences.

— M. Ollivier rapporte devant la Société les principaux traits d'une observation de claudication intermittente, dont il remettra tous les détails par écrit. Il s'agit d'un malade qui se trouve en ce moment dans son service de la Charité annexe.

M. Carville : Comment expliquer l'intermittence des accidents?

M. Charcot : Ce fait a été observé d'abord chez le cheval, où la claudication intermittente est plutôt un symptôme qu'une maladie. Chez le cheval en effet on observe cette même claudication intermittente : s'il va doucement, il ne boite pas, s'il se met à aller vite, il boite. Si la lésion frappe l'aorte, il boite des membres postérieurs; si elle atteint seulement une de ses branches, il boite d'un seul membre. Il y a donc une lésion permanente et un phénomène qui s'y rapporte, mais qui est intermittent.

Voici l'explication que j'en donnais à l'époque où j'ai publié ma première observation, explication que je donne encore aujourd'hui pour ce qu'elle vaut et faute de mieux.

Les contractions musculaires s'accompagnent d'actes chimiques, pour lesquels un afflux de sang plus considérable est nécessaire. Or cet afflux de sang doit être plus grand dans la marche que dans l'inaction; mais il faut que cet afflux soit possible. Sinon, il survient une sorte de rigidité cadavérique des muscles, avec crampes; ce qui tient alors à l'insuffisance de la circulation.

Les cas de ce genre sont rares chez l'homme. Je n'en connais qu'un se rapportant à un membre supérieur; il a été observé par Eulembourg (de Berlin). (Il s'agit d'une femme qui a vu tout à coup son membre supérieur pâlir et s'engourdir; elle peut faire de petits ouvrages; mais si elle se livre à de grands mouvements, elle est prise aussitôt de crampes, de convulsion de ce bras, et ne peut plus pendant un certain temps en faire usage.)

M. Carville : En chirurgie, a-t-il été possible d'observer la même chose?

M. Giraldès : Chez les animaux la ligature de l'aorte amène une paralysie des deux membres postérieurs immédiatement. Chez l'homme, non. D'un autre côté, on cite beaucoup de cas, chez l'homme, de ligature des iliaques dans lesquels la circulation s'est parfaitement rétablie sans amener à la suite d'accidents semblables à ceux dont on vient de parler.

M. Charcot : En consultant les auteurs au sujet de ces résultats de ligature, on remarque que leurs observations sont très-laconiques, et surtout qu'ils n'ont point recherché quelles ont pu être les conséquences de ces ligatures : ils se contentent de dire, le plus souvent : Le malade a guéri. Mais pouvaient-ils marcher? Or il faut savoir qu'il existe trois catégories de faits. Tantôt les malades ont guéri par la formation d'une circulation collatérale suffisante et assez rapide; tantôt la gangrène est survenue; tantôt enfin, sans qu'il y ait eu gangrène, la circulation ne s'est pas rétablie d'une façon parfaite. C'est dans cette dernière catégorie intermédiaire de faits que je serais tenté de placer ceux dont nous parlons en ce moment. L'attention des chirurgiens n'a pas été fixée particulièrement sur ce sujet, et les détails d'une claudication intermittente légère ont pu passer inaperçus.

Le cas bien connu de M. Barth ne serait-il pas, pour ainsi dire, une ébauche de ces faits : l'oblitération de l'aorte avait amené une paraplégie incomplète chez son malade.

M. Giraldès : On ne saurait assimiler tous ces faits.

M. Charcot : Sans doute, et je crois qu'il faut distinguer entre les ligatures chirurgicales et les oblitérations spontanées. On a vu beaucoup de choses jusqu'ici; mais on n'a pas tout vu. Connaissait-on, jusqu'à il y a vingt ans, la relation des affections de la moelle avec le cancer du sein? Nullement, c'est à Hausbipp et à Cazalis qu'on doit la connaissance de ces faits.

M. Laborde : On pourrait voir ce que dit l'observation d'un malade de M. Velpeau auquel on avait lié l'iliaque primitive et dont on a fait plus tard l'autopsie.

M. Liouville fait voir un cochon d'Inde devenu tuberculeux après une section de la moelle. On remarque du côté des fesses une ulcération de la peau.

Tous les organes, poumons, rate, foie, péritoine, etc., sont le siége d'une grande quantité de granulations qui paraissent être de nature tuberculeuse.

SÉANCE DU 4 AOUT. — PRÉSIDENCE DE M. CHARCOT.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

M. Carville présente à la Société une réduction du troquart à pas de vis employé dans la ponction des kystes de l'ovaire. Cet instrument est destiné à expérimenter sur les veines, pour en étudier la tension, sans interrompre le cours du sang.

M. Ranvier doute que cet appareil soit sans inconvénients dans les expériences que M. Carville a l'intention de faire.

Kyste simple ganglionnaire; par M. Muron.

Nous donnons ici l'examen microscopique d'une paroi de kyste développé dans la région du cou.

A notre connaissance il n'existe aucun fait certain de kyste simple ganglionnaire. Le fait que M. Richard a présenté à la Société de chirurgie a semblé être un kyste ganglionnaire. Les preuves qui ont été données ont incontestablement une certaine valeur, mais elles ne sont pas absolues, et je n'en veux pour preuve que l'opinion opposée de quelques membres de cette Société.

Les ganglions ont une structure tellement différente des autres tissus, qu'il est impossible de les confondre. Si donc la paroi d'un kyste, situé dans une région où existent de nombreux ganglions, est représentée par le tissu même des ganglions, la preuve directe sera donnée du siége de ce kyste dans un ganglion lymphatique.

Voici d'abord quelques mots relatifs à la pièce anatomique que M. Verneuil a eu l'obligeance de nous remettre.

La tumeur enlevée par M. Verneuil avait son siége dans la région sus-claviculaire; elle présentait des adhérences profondes assez intimes qui nécessitèrent quelques tractions légères.

Son volume était celui d'un œuf de dinde. L'incision laissa écouler une quantité assez grande de liquide rougeâtre; ce liquide n'a pas été examiné.

Il restait donc une poche kystique entourée de toutes parts par une paroi.

La surface interne de la poche présentait une rougeur assez uniforme; on y voyait des inégalités, des saillies en forme de brides ou de colonnes assez analogues à celles du cœur, et l'aspect général était en tous points ressemblant à la face interne d'une oreillette cardiaque. Il y avait en effet des colonnes adhérentes dans toute leur étendue, tandis que d'autres se trouvaient libres à leur partie moyenne.

L'épaisseur de cette paroi était à peu près égale dans tous ses points et variait entre 3 et 6 millimètres. Les parties les plus épaisses correspondaient aux saillies intérieures.

En faisant une coupe fraîche, on voyait à l'œil nu que le tissu même de la paroi avait un aspect grisâtre et ressemblait à celui des ganglions.

Le râclage pratiqué à la face interne et placé sous le champ du microscope ne montrait nulle part des plaques de cellules épithéliales; on n'y voyait que quelques cellules fusiformes ou quelques noyaux isolés.

Le râclage pratiqué sur le tissu grisâtre de la paroi montrait un grand nombre de globules lymphatiques.

Nous avons fait des coupes sur cette pièce, durcie dans l'alcool, et alors il nous a été facile de voir *que le tissu était celui des ganglions*. On y trouvait en effet un tissu réticulé, c'est-à-dire une série de filaments s'anastomosant les uns avec les autres et circonscrivant des aréoles dans lesquelles étaient logés les globules lymphatiques.

Il s'agissait bien évidemment d'un tissu ganglionnaire, mais ce tissu avait subi quelques modifications de structure qui étaient dues à la compression excentrique du liquide. Ce tissu était devenu un peu fibreux; des faisceaux assez nombreux de tissu connectif se voyaient disséminés autour des aréoles et leur donnaient une épaisseur plus grande.

C'était là la seule modification de structure. Il n'y avait, en aucun point, de dégénérescence muqueuse ou colloïde, ce qui nous aurait permis, s'il y en avait eu, d'expliquer la formation de ce kyste.

Nous ne sommes donc, relativement à ce point de pathologie, pas plus avancés que pour les kystes développés dans le tissu cellulaire.

REVUE BIBLIOGRAPHIQUE.

Étude générale sur la dégénérescence dite amyloïde; par le docteur Chevillion. — Paris, Lefrançais, 1868.

Dans son intéressante iconographie M. Chevillion s'est proposé de faire la synthèse des principaux travaux qui ont été publiés sur la dégénérescence amyloïde. Pour l'auteur, c'est une dégénérescence spéciale, liée dans son développement à un trouble de nutrition de l'organisme on à une maladie chronique et ayant une tendance à peu près constante à la généralisation. Son caractère essentiel est la présence dans l'intérieur des éléments anatomiques, d'une matière de nature albuminoïde, prenant une coloration particulière, sous l'influence de certaines préparations iodées.

Des tumeurs fibro-plastiques sous-cutanées des membres; par le docteur Bourdy. Paris, A. Delahaye, 1868.

Ce travail montre que les tumeurs fibro-plastiques ont assez fréquemment pour siége le tissu cellulaire sous-cutané des membres; du reste, ce siége n'implique rien de particulier dans la structure de ces tumeurs. L'auteur rapporte quinze observations dans lesquelles on voit que ces tumeurs ont donné lieu plusieurs fois à des erreurs de diagnostic; elle ont été prises pour des kystes sébacés, des lipômes, etc.

Des kystes séreux et acéphalocystiques de la rate; historique de la splénotomie, par le docteur Magdelain. — Paris, Germer Baillière, 1868.

L'auteur a réuni la plupart des observations de kystes séreux et de kystes acéphalocystiques qu'il a pu rencontrer dans les auteurs; parmi ces observations, nous signalerons surtout celle de M. Péan. Il s'agissait dans ce cas d'un kyste séreux uniloculaire de la rate, dont l'ablation fut faite avec un succès remarquable par ce chirurgien.

M. Magdelain, à ce propos, a reproduit les observations de splénotomie publiées dans les différents pays, et les a fait suivre de quelques réflexions sur les conséquences de cette opération.

Études de médecine clinique et de physiologie pathologique : Le choléra observé à l'hôpital Saint-Antoine; par le docteur Lorain. Paris, J. B. Baillière et fils, 1868.

Le travail de M. Lorain, médecin de l'hôpital Saint-Antoine, présente un très-grand intérêt. L'auteur, pour arriver à sa conclusion, a mis en pratique tous les procédés de recherches et d'examen dont s'est enrichie la médecine clinique dans ces derniers temps; sous ce rapport, son livre peut servir de modèle pour l'étude des diverses questions de la médecine clinique.

Voici les conclusions du travail de M. Lorain :

1° Le poids du calorique ne décroît pas sensiblement à la période algide, et décroît surtout à la période de réparation, période à laquelle l'urée est excrétée en grande abondance.

2° Les cholériques sont d'abord anuriques, puis polyuriques, et quelquefois diabétiques.

3° La température des cholériques s'abaisse à la périphérie du corps et non dans les parties profondes.

M. Lorain rapporte l'observation très-intéressante d'un cholérique qui guérit par une injection d'eau dans les veines.

L'auteur a appelé à son aide l'analyse, la statistique, la sphygmographie et les tracés graphiques, dont il a fait un très-grand usage.

Aide-mémoire de médecine, de chirurgie et d'accouchements; par le docteur Corlieu, Paris, J. B. Baillière et fils, 1869.

L'auteur s'est proposé de résumer en quelques pages la médecine, la chirurgie et les accouchements; de plus, il a ajouté au texte un très-grand nombre de figures. Un pareil projet ne peut s'accomplir, et ce que l'on fait est toujours défectueux: aussi croyons-nous que l'ouvrage de M. Corlieu rendra peu de service; pour le praticien instruit, il sera inutile; pour celui qui a oublié, il sera dangereux.

Nicaise.

VARIÉTÉS.

CHRONIQUE ET NOUVELLES DE LA GUERRE.

ORGANISATION DU SERVICE SANITAIRE DANS LES ARMÉES DE PROVINCE.

Nous avons annoncé, dans notre dernier numéro, la publication de documents relatifs à l'organisation du service sanitaire dans les armées de province. Cette publication est un complément nécessaire des articles que la Gazette médicale a consacrés, pendant le siege, à cette importante question, pour ce qui concernait les troupes chargées de la défense de Paris. On trouvera dans ces matériaux des ensei-

gnements précieux pour l'organisation définitive du service de santé des armées, non-seulement en temps de guerre, mais en temps de paix, on ne saurait, en effet, ignorer désormais qu'un semblable service ne peut pas plus s'improviser que les armées elles-mêmes.

Le premier document que nous trouvons est une circulaire que nous croyons devoir reproduire dans toute son étendue, parce qu'elle indique la manière dont fonctionnait le service de santé au moment où il a reçu une modification importante, par suite de la création d'une sous-direction spéciale au ministère de la guerre. Voici cette pièce :

INSTRUCTION POUR L'ORGANISATION DU SERVICE HOSPITALIER, EN ARRIÈRE DES ARMÉES, A L'INTÉRIEUR. — ÉVACUATION DES MALADES ET DES BLESSÉS.

A MESSIEURS LES PRÉFETS, LES GÉNÉRAUX COMMANDANT LES DIVISIONS TERRITORIALES ET ACTIVES, LES INTENDANTS ET SOUS-INTENDANTS MILITAIRES, LES MÉDECINS MILITAIRES.

AMBULANCES PROVISOIRES. — Il est à peu près impossible aux nombreuses armées françaises qui opèrent aujourd'hui sur le territoire de la République, de choisir d'autres lignes d'opérations que les voies ferrées. Ces voies et les fleuves, à partir du point où ils se raccordent à une ligne de fer, sont donc les lignes d'évacuation nécessaires.

Mais, pour que le transport des malades et des blessés par chemin de fer devienne supportable, il importe de créer, sur les lignes, des ambulances provisoires pouvant contenir chacune mille à douze cents malades ou blessés.

Les ambulances provisoires sont des établissements dans lesquels les malades ou blessés pourront être momentanément reçus, chauffés, abrités, pansés et réconfortés.

Pour le moment, j'ai prescrit des installations de cette nature dans les gares ci-après désignées :

Rennes, Laval, Mayenne, le Mans, Caen, Alençon, Argentan, Séez, Tours, Angers, Nantes, Poitiers, Niort, la Rochelle, Angoulême, Coutras, Libourne, Bordeaux, Bourges, Montluçon, Nevers, Moulins, Clermont-Ferrand, Mâcon, Bourg, Lyon, Saint-Étienne et Saint-Germain des Fossés.

A l'avenir, et sans qu'il soit besoin de nouveaux ordres, l'intendant d'une division territoriale occupée ou traversée par une armée, ou simplement placée dans un rayon de 200 kilomètres en arrière du point de concentration d'une armée, établira des ambulances provisoires dans toutes les gares principales, et, autant que possible, ces ambulances ne devront pas être éloignées l'une de l'autre de plus de 60 kilomètres.

Les intendants divisionnaires prescriront aux intendants sous leurs ordres d'organiser et d'attacher à chacun de ces établissements un personnel de médecins et d'infirmiers, un service alimentaire, un approvisionnement de médicaments et d'objets de pansement, des moyens élémentaires de couchage pour 300 à 400 hommes et des moyens de transport; le tout formant un ensemble prêt à fonctionner.

Les ambulances créées seront utilisées de la manière suivante :

L'intendant chargé, en arrière de chaque armée, corps d'armée ou division, de l'évacuation des malades ou blessés, aura pour premier devoir de prévenir l'intendant chargé de la première ambulance provisoire : 1° du nombre probable de blessés ou de malades à attendre dans la journée ou dans les journées suivantes; 2° de la préparation de chaque train et de l'heure probable de son arrivée.

Il requerra du prévôt de l'armée, du corps d'armée ou de la division, une force suffisante pour maintenir l'ordre dans la gare d'embarquement; il veillera à ce que les wagons ne reçoivent que des militaires visités par les médecins et susceptibles de supporter le transport, au moins jusqu'à la première ambulance.

Le train formé, il le fera accompagner par un cadre de conduite, ou tout au moins par un sous-officier porteur d'une feuille sommaire d'évacuation, faisant connaître la destination et la composition du train.

On réunira, autant que possible, dans les mêmes voitures, les malades ou blessés ayant une même destination.

Si l'intendant chargé des évacuations opère dans une gare menacée par l'ennemi, il se préoccupera surtout de l'évacuer le plus promptement possible; mais il n'oubliera jamais ses devoirs relatifs aux avis à donner à la première ambulance provisoire, et il ne fera jamais partir un train sans le faire accompagner comme il vient d'être dit.

L'intendant chef d'une ambulance provisoire doit rassembler le personnel en temps utile, le diriger sur la gare en nombre proportionnel à celui des malades ou blessés annoncés, et faire procéder à tous les préparatifs nécessaires pour assurer l'alimentation, le pansement et le classement par catégories des malades ou blessés.

A l'arrivée du train, l'intendant, assisté de la force armée, fera évacuer les wagons et diriger tous les militaires sur l'ambulance provisoire.

Là, le médecin en chef désignera les malades ou blessés hors d'état de supporter un plus long trajet et veillera à ce qu'ils soient couchés; il fera panser ceux qu'il jugera capables de remonter en wagon, et désignera les simulateurs et les fuyards à la force publique, qui s'en emparera.

L'intendant, ou son suppléant, veillera à ce que tous soient nourris et restaurés, fera reformer le train et préviendra, par télégraphe, l'ambulance provisoire suivante, où les mêmes opérations seront exécutés, s'il y a lieu.

Il est recommandé aux médecins qui auront appliqué aux blessés des appareils ne devant pas être levés avant plusieurs jours, de prendre des mesures pour que les médecins des ambulances provisoires suivantes soient renseignés sur les pansement faits, et ne soient pas exposés à lever inutilement ces appareils. Une carte remise au sous-officier chargé de la conduite du train, pourra prévenir toute erreur et éviter des pansements inutiles et dangereux.

Le train parti, les grands malades et blessés seront transportés, de l'ambulance provisoire, dans les hôpitaux temporaires dont il va être parlé.

Les trois premières ambulances provisoires, sur une ligne, ne doivent jamais conserver que les malades et les blessés incapables de supporter un plus long trajet.

La destination définitive de chaque train est fixée par l'intendant spécialement désigné, pour ce service, par l'intendant en chef de l'armée ou du corps d'armée engagé avec l'ennemi.

L'un des devoirs de ce fonctionnaire est, en effet, de se tenir au courant des ressources hospitalières existant derrière lui. Pour cela, il se renseigne, par le télégraphe, auprès des intendants dont les divisions sont traversées par la ligne ou les lignes d'évacuation dont il se propose de faire usage; au besoin il fait augmenter, par les intendants divisionnaires, le nombre de places disponibles, et, d'après les renseignements qu'il reçoit, il règle la destination des trains qu'il fait organiser.

De deux destinations possibles, pour un train de blessés ou de malades, l'intendant doit toujours choisir la plus éloignée. Cependant, la guerre pouvant à chaque instant amener des événements imprévus, il arrivera quelquefois que l'intendant chargé des évacuations, momentanément sans communications avec son intendant d'armée ou de corps d'armée, ignorera la situation hospitalière; dans ce cas, il devra avant tout informer de ce fait l'intendant de la première ambulance provisoire, et celui-ci demeurera chargé du soin de donner une destination définitive aux trains qu'il recevra. A cet effet, ce dernier se renseignera auprès des intendants divisionnaires dont les ressources sont placées sur la ligne d'évacuation.

HÔPITAUX TEMPORAIRES. — Les ambulances provisoires dont je viens d'ordonner l'organisation ne tarderaient pas à être encombrées, si elles n'étaient entourées d'hôpitaux temporaires.

Je prescris une fois pour toutes, à MM. les intendants divisionnaires, de créer rapidement et en dehors des ressources qui existent déjà, savoir :

1° Dans toute ville où il a été créé une ambulance provisoire, placée à un point de croisement de voies ferrées et environs, des établissements hospitaliers contenant de deux à trois mille lits, suivant les ressources de la ville, et un personnel suffisant prêt à fonctionner;

2° Dans toute ville où il a été créé une ambulance provisoire, sans embranchement, et environs, des établissements contenant de mille à deux mille lits;

3° Entre les ambulances provisoires, et dans toutes les villes de la division offrant des ressources, des hôpitaux temporaires contenant le plus de lits possible.

J'investis les intendants divisionnaires et les intendants des places où il y a lieu de créer un service hospitalier, du droit de requérir les établissements publics propres à l'installation de malades et de blessés; ce n'est qu'à défaut de ces ressources qu'on entreprendra des constructions spéciales.

Les réquisitions seront adressées, savoir :

Par l'intermédiaire des préfets, pour les établissements d'instruction publique;
— — pour les établissements religieux;
— — pour les propriétés privées;
Aux chefs de gare, pour celles qui sont relatives à des locaux dans les gares.

S'il se produisait des oppositions ou des difficultés quelconques dans l'application des mesures dont il s'agit, on me les signalerait immédiatement.

Pour le personnel des établissements à créer, les intendants divisionnaires auront pouvoir de commissionner, au titre de l'armée auxiliaire et pour la durée de la guerre, les personnes qu'ils jugeront aptes à remplir les emplois de sous-intendants, de médecins et pharmaciens-majors de deuxième classe, d aides-majors de première et de deuxième classe, de comptables et de chefs-infirmiers.

Ils provoqueront le concours des comités de la Société de secours aux blessés militaires des armées de terre et de mer, des associations religieuses, des comités locaux, et, en cas de nécessité pressante, des particuliers.

Dans les ports de mer, ils s'adresseront aux préfets maritimes pour obtenir, dans les hôpitaux de la marine, les places disponibles.

L'intendant de chaque division, ayant créé toutes les ressources possibles, se préoccupera journellement de faire le vide autour des ambulances provisoires, et, de proche en proche, dans sa division :

1° En veillant à ce que le séjour des militaires ne se prolonge pas au delà du temps nécessaire dans les établissements hospitaliers;

2° En opérant des évacuations sur les divisions voisines.

Il devra donc se faire tenir exactement au courant des ressources de sa division, et se concerter périodiquement avec ses collègues voisins, afin de n'être jamais pris au dépourvu.

Inspection du service hospitalier. — A dater du 25 du présent mois, chaque intendant divisionnaire me fera parvenir, tous les cinq jours, une situation indiquant nominativement, et par place, les établissements hospitaliers de sa division, et, pour chacun de ces établissements :

1° Le nombre de malades et de blessés;

2° Le nombre de places vacantes.

D'un autre côté, les fonctionnaires de l'Intendance, que de nombreux travaux retiennent à leur poste, peuvent difficilement se déplacer, et la plupart des faits d'exécution d'un service aussi étendu que celui qui s'organise, s'accomplissant en dehors de leur résidence, échapperaient forcément à leur surveillance, souvent même à leur action.

Pour parer à cet inconvénient, un service spécial d'inspection sera constitué. Un arrêté prochain en fera connaître l'organisation et le mode de fonctionnement.

Je vous prie de m'accuser réception de la présente circulaire.

Le Membre du Gouvernement,
Ministre de l'Intérieur et de la Guerre,
Par délégation du Ministre de l'Intérieur et de la Guerre :
Le Ministre de la Justice,
Ad. Crémieux.

Par le Ministre :
Le Délégué au Département de la Guerre,
C. de Freycinet.

Jusqu'au 25 décembre l'Intendance a donc conservé son omnipotence. Elle s'est naturellement montrée aussi insuffisante en province qu'à Paris. Aussi la circulaire précédente laisse entrevoir une modification qui n'a pas tardé à se réaliser. En effet, dès le lendemain, 26 décembre, un décret, en instituant une sous-direction spéciale pour les services médicaux de l'armée, établit une séparation entre la partie administrative et la partie purement médicale. Voici la teneur de ce décret :

« Le membre délégué du gouvernement de la défense nationale, en vertu des pouvoirs, etc. ;

« Considérant que, si le contrôle administratif et financier des services médicaux de l'armée peut être utilement exercé par l'Intendance militaire, la direction technique de ces mêmes services doit appartenir à des hommes versés dans l'art de guérir;

« Décrète :

« Art. 1er. Il est formé, au sein de la direction générale de l'administration de la guerre, une sous-direction spéciale chargée de tous les services médicaux de l'armée.

« Le bureau des hôpitaux et des Invalides fera partie de cette sous-direction.

« Art. 2. M le docteur Charles Robin est placé à la tête de ce service en qualité de sous-directeur. »

Dans le numéro de la Gazette Médicale du 11 février dernier, nous avons reproduit, d'après le Moniteur universel, publié à Bordeaux, un autre décret de la délégation du Gouvernement de la défense nationale, daté du 31 décembre et relatif à l'organisation des ambulances privées. Ce décret plaçait toutes ces ambulances sous la dépendance immédiate de la Société internationale de secours aux blessés. Nous trouvons donc à cette date, à la tête du service sanitaire des armées de province, un triple pouvoir agissant parallèlement avec des attributions différentes :

1° La sous-direction des services médicaux ;

2° L'intendance militaire ;

3° Le Conseil supérieur de la Société internationale.

Nous verrons, dans un prochain article, comment ces trois administrations ont fonctionné simultanément.

Dr F. de Ranse.

***

Nous trouvons dans l'Avenir de Berlin une lettre de M. Pasteur, membre de l'Institut, au doyen de l'Université de Bonn. Dans cette lettre très-ferme et très-digne, le célèbre physiologiste déclare renoncer au titre de docteur honoraire qui lui a été décerné par l'Université de Bonn, à l'occasion du jubilé de 1868.

***

M. le docteur Degnise père, membre de la Société de chirurgie, vient d'être assassiné par les Prussiens, à l'âge de 76 ans, dans son château d'Indre-et-Loire.

***

Sur la proposition de M. Marjolin, la Société de chirurgie vient de décider, dans sa dernière séance : 1° que ses membres correspondants et associés de l'Alsace et de la Lorraine le seront toujours au titre national; 2° que les médecins de ces malheureuses contrées, qui mériteront désormais les suffrages de la Société, seront également correspondants et associés nationaux.

BULLETIN HEBDOMADAIRE DES DÉCÈS DÉCLARÉS A L'ÉTAT CIVIL DU 25 FÉVRIER AU 3 MARS 1871.

CAUSES DE DÉCÈS.	Population civile d'après le recensement arrêté le 7 janvier 1871 : 2,019,377 habitants. AGES				ARMÉE.	TOTAUX
	au-dessous de 1 an.	de 1 an à 15 ans.	de 15 ans à 50 ans.	de 50 ans et au-dessus.	Troupe de ligne et garde mobile.	
Variole	28	13	72	6	28	147
Scarlatine	»	5	»	»	»	5
Rougeole	3	17	2	»	6	28
Fièvre typhoïde	1	47	86	4	122	260
Érysipèle	2	1	5	2	»	10
Bronchite	60	114	73	126	51	424
Pneumonie	21	58	65	112	82	338
Diarrhée	61	30	12	76	11	190
Dysenterie	2	5	5	35	3	50
Cholérine	1	»	1	»	»	2
Angine couenneuse	»	»	3	1	2	6
Croup	3	23	»	»	»	26
Affections puerpérales	»	»	6	»	»	6
Affections chroniques et accidents divers	344	251	573	689	112	1969
Accidents de guerre. Combat	»	»	37	»	»	37
Accidents de guerre. Bombardement	»	1	1	»	»	2
Totaux	526	565	941	1051	417	3500

Le Directeur scientifique,
J. Guerin.

Le Rédacteur en chef et Administrateur,
Dr F. de Ranse.

Paris. — Imprimerie Cusset et Ce, rue Racine, 26.

HYGIÈNE SOCIALE.

RÉORGANISATION DE L'ASSISTANCE PUBLIQUE.

La guerre désastreuse à laquelle les préliminaires de la paix signée à Versailles viennent de mettre fin, nous laisse en présence de nombreux problèmes sociaux à étudier et à résoudre. Ainsi que l'a montré dernièrement, à cette place même, le directeur scientifique de ce journal, il est beaucoup de ces problèmes à la solution desquels la science médicale peut utilement concourir. Or s'il en est un où l'opportunité de son intervention ne saurait faire aucun doute, c'est certainement celui qui a trait à la réorganisation de l'Assistance publique.

Il y a longtemps que cette importante question est à l'ordre du jour. A différentes époques elle a été traitée dans la GAZETTE MÉDICALE avec des vues et des principes dont l'expérience et le progrès des idées n'ont fait que confirmer l'exactitude et la vérité. Ces vues et ces principes ont trouvé de l'écho dans d'autres organes de la presse, dans des sociétés savantes; de véritables assauts ont été livrés à l'esprit de routine; mais on a toujours échoué contre la toute-puissance d'une administration qui proclamait, comme une sorte de dogme, sa propre infaillibilité et opposait ainsi une résistance systématique à tout ce qui n'émanait pas d'elle-même. Aujourd'hui les temps sont changés; cette autocratie au petit pied a disparu avec le régime dont elle était comme une incarnation, et tous les hommes qui pensent sérieusement aux grands intérêts du pays réclament des institutions qui ne reposent plus désormais que sur l'alliance intime de la science et de la liberté.

Le gouvernement de la défense nationale, quelque préoccupé qu'il ait dû être du mandat spécial qu'il avait à remplir, n'a pu rester étranger au mouvement de transformation qui commençait à se produire, et pour ce qui concerne l'Assistance publique, il a voulu laisser une trace de son passage en publiant les décrets du 29 septembre 1870 et du 18 février 1871, que la GAZETTE MÉDICALE a reproduits (1). Les traits essentiels du système inauguré par ces décrets sont, d'après les propres expressions de M. Ferry, « le principe d'élection nettement posé pour la première fois dans une constitution hospitalière et la représentation de tous les corps qui peuvent utilement concourir au développement des institutions charitables. » Nous allons voir bientôt comment ce double but a été atteint. Nous tenons à dire auparavant que la composition du Conseil général des hospices ne constitue qu'un point très-restreint de l'organisation de l'Assistance publique. Il faut s'élever plus haut et consulter tous les intérêts et tous les besoins, ceux des malades de la classe pauvre qui sont obligés de recourir à des soins et à des secours gratuits; ceux des médecins qui sont, dans cette circonstance, les vrais ministres de la charité publique; ceux des élèves qui, en prêtant leur concours, doivent trouver toutes les ressources nécessaires à leur instruction; enfin ceux de la population tout entière qui ne saurait rester indifférente à l'adoption de tel ou tel système d'assistance ayant pour effet de favoriser ou au contraire d'éviter les grandes agglomérations de malades, cause d'infection et de mortalité qui peut étendre son action au delà de l'enceinte même où elle s'est produite. Nous examinerons successivement à ces différents points de vue l'organisation de l'Assistance publique; l'intérêt d'actualité que les décrets rappelés plus haut ont donné à la constitution du Conseil général des hospices nous engage à commencer cette étude par le point de vue administratif.

(1) V. GAZETTE MÉDICALE, année 1870, n° 40, et année 1871, n° 8.

I. — DE L'ASSISTANCE PUBLIQUE AU POINT DE VUE ADMINISTRATIF.

Pour se rendre un compte exact des modifications apportées dans l'administration de l'assistance publique par les décrets précités, il est bon de rappeler en quelques mots la législation précédente.

Depuis le commencement de ce siècle jusqu'à 1849, l'administration des hôpitaux et hospices était confiée à un conseil général, assisté d'une commission administrative chargée d'exécuter ses délibérations.

Le Conseil général avait dans ses attributions la direction générale des services, la fixation du montant des recettes et des dépenses, l'entretien des établissements hospitaliers, la gestion de leurs revenus et, plus tard, l'administration des secours à domicile.

Le Conseil général représentait ainsi le pouvoir délibérant et dirigeant, la commission administrative le pouvoir exécutif.

Ce système a été remplacé en 1849 par celui que nous avons vu en vigueur et qui est tombé le 29 septembre dernier. Il est curieux de rapprocher les considérations que, sous un gouvernement républicain, et à vingt-deux ans de distance, on a fait valoir pour justifier l'organisation nouvelle qu'on proposait.

« Avec une administration collective, divisée en un conseil dirigeant et une commission exécutive, disait en 1849 M. Dufaure devant l'Assemblée nationale, point d'initiative libre et spontanée, point d'impulsion forte et féconde, point d'unité d'action, surtout point de responsabilité réelle et applicable; car là où l'autorité est répartie entre plusieurs, nul n'est responsable individuellement, et la censure du pouvoir supérieur n'atteignant personne, la répression des abus devient impossible.....

« Mais aujourd'hui qu'une mesure d'urgence, en supprimant l'ancienne administration, a fait table rase et laissé le champ libre aux améliorations, l'autorité supérieure a senti le besoin d'étudier les combinaisons les plus propres à remédier, dans l'intérêt d'une bonne administration du bien des pauvres, aux inconvénients justement reprochés à l'ancien système.

« Celle à laquelle se sont réunies toutes les opinions, après mûre discussion, dans le sein de la commission préfectorale, consisterait à substituer au principe de l'administration collective et subdivisée celui de l'administration unitaire, c'est-à-dire à créer, sous l'autorité médiate du ministre de l'intérieur et immédiate du préfet de la Seine, un directeur responsable en qui se personnifierait l'autorité

FEUILLETON.

LE CONCOURS.

La GAZETTE MÉDICALE a eu fréquemment l'occasion de signaler les inconvénients et les abus du concours. N'ayant à cet égard aucun parti pris et désirant apporter dans la discussion l'impartialité la plus complète, nous croyons devoir reproduire *in extenso* la pièce suivante, qui est un savant plaidoyer en faveur de cette institution. C'est un rapport lu devant la Faculté de médecine par M. Gavarret, au nom d'une commission dont il faisait partie avec MM. Wurtz, Denonvilliers, Tardieu, Béhier et Broca.

DU CONCOURS : PREMIER RAPPORT SUR L'ORGANISATION DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE, AU NOM D'UNE COMMISSION COMPOSÉE DE MM. WURTZ, DENONVILLIERS, TARDIEU, BÉHIER, BROCA ET GAVARRET (RAPPORTEUR); lu en séance de la Faculté le 10 février 1871.

Messieurs,

En présence des préoccupations et des incertitudes du moment, votre commission a pensé que les circonstances n'étaient pas favorables pour nous occuper de l'organisation de la Faculté de médecine dans ses rapports avec les autres établissements d'enseignement supérieur. Nous avons cru devoir appeler d'abord votre attention sur une question qui nous préoccupe tous à un très-haut degré, et qui a cet avantage d'être complétement indépendante de l'organisation générale de l'enseignement par l'État, aussi bien que de l'intervention prévue, mais encore mal définie, de l'enseignement libre : nous voulons parler du mode de recrutement et de nomination des professeurs de la Faculté.

Depuis l'établissement des écoles de médecine, en 1794, le mode de nomination des professeurs a souvent varié. Tantôt le pouvoir exécutif s'est réservé le droit de choisir un candidat sur une ou plusieurs listes de présentation; tantôt il a confié la nomination des professeurs au corps enseignant lui-même, après concours public, ne se réservant que le droit d'investiture. Ajoutons tout de suite qu'en France la nomination directe par le pouvoir exécutif n'a jamais été appliquée que pour les chaires de nouvelle création.

Le décret du 14 frimaire an III (4 décembre 1794), portant établissement de trois écoles de santé, s'exprimait ainsi : « Les professeurs seront nommés par le comité d'instruction publique, sur la présentation « de la commission d'instruction publique. »

La loi du 14 floréal an X (1er mai 1802) conserva le principe de la présentation, mais elle en modifia le mode et fit intervenir le corps enseignant. Elle voulut que le corps exécutif choisit le professeur de la

à la fois dirigeante et exécutive qui résidait antrefois dans le Conseil général et dans la commission administrative. (1) »

Que dit, au contraire, M. Jules Ferry dans la lettre, accompagnant le décret du 18 février, qu'il a adressée au président du Conseil général des hospices? « Créer au Conseil général des hospices, dit-il, une situation indépendante, lui donner la meilleure part de pouvoir sans dépouiller la haute administration du contrôle supérieur qui lui appartient nécessairement, *concilier le principe de la direction collective avec les nécessités d'une action administrative énergique et dirigeante*, tel est le but que nons nous étions proposé en commençant l'épreuve, et que nous croyons avoir atteint. »

Ainsi, sous la première République (la législation antérieure à 1849 date de l'an IX) le pouvoir qui régit l'assistance publique est collectif et subdivisé; sous la République issue de la révolution de 1848, il est unitaire et personnel; le gouvernement républicain de 1870 cherche à concilier les anciens errements avec le progrès des idées libérales en instituant un pouvoir collectif qui réunit l'autorité dirigeante à l'autorité exécutive. Ce travail de conciliation a-t-il produit les heureux résultats dont se félicite M. Jules Ferry dans la lettre qui vient d'être citée? Il est permis d'en douter, ou plutôt de répondre négativement si l'on compare la composition du Conseil général des hospices, telle que l'établit le dernier décret, à ce qu'elle était d'après la loi du 10 janvier 1849.

Suivant cette loi, le Conseil général des hospices, dit alors Conseil de surveillance, comprenait le préfet de la Seine, président; le préfet de police; deux membres du conseil municipal; deux maires ou adjoints; deux administrateurs des comités d'assistance des arrondissements municipaux; un conseiller d'État ou un maître des requêtes au conseil d'État; un membre de la cour de cassation; un médecin des hôpitaux et hospices en exercice; un chirurgien des hôpitaux et hospices en exercice; un professeur de la Faculté de médecine; un membre de la chambre de commerce; un membre d'un des conseils des prud'hommes; cinq membres pris en dehors des catégories indiquées ci-dessus : en tout vingt membres, dont trois médecins. On voit que le corps médical était assez mal représenté dans ce conseil par le nombre de ses délégués, qui constituaient une infime minorité.

Le décret du 27 septembre 1870 a fait à la médecine une part plus importante. Sur vingt-sept membres dont se composait le conseil provisoirement institué, on ne compte pas moins de treize médecins. Mais le gouvernement de la défense nationale semble ensuite s'être ravisé et avoir regretté sa libéralité première à l'égard du corps médical, car sur vingt-six membres qui composent le conseil définitivement organisé par le décret du 18 février, on ne retrouve plus que six médecins. Si, comme aime à s'en flatter M. Jules Ferry, tous les corps qui peuvent utilement concourir au développement des institutions de charité sont représentés dans ce conseil, il faut reconnaître que la représentation du corps médical y est complètement insuffisante.

(1) Nous prenons cette citation dans l'excellent article *Assistance* publié dans le DICTIONNAIRE ENCYCLOPÉDIQUE DES SCIENCES MÉDICALES par notre savant confrère et ami M. le docteur Brochin.

Il est deux points principaux sur lesquels l'organisation nouvelle s'éloigne de celle qui l'a précédée, en réalisant, nous nous plaisons à le constater, une véritable amélioration : il s'agit du principe électif sur lequel elle repose, et des rapports entre le Conseil et l'agent général.

Certes ce n'est pas nous qui nous plaindrons jamais de voir le principe électif servir de base à une institution quelconque, et nous accepterions volontiers cette base pour l'organisation du Conseil général des hospices; mais il ne faut pas non plus grandir outre mesure cette application des idées démocratiques et croire qu'à elle seule elle constitue tout le progrès désirable. Dans le cas particulier qui nous occupe, on aurait pu voir, par exemple, sans trop de déplaisir, le droit d'ancienneté mis à la place du principe électif, parce que le corps au sein duquel ce principe doit être appliqué (nous ne parlons que du corps médical) est composé d'hommes d'une compétence à peu près égale sur les questions, relatives à l'assistance, qui peuvent être soumises à leur examen.

D'après la loi de 1849, le directeur de l'Assistance publique, seul responsable, exerçait son autorité sur les services intérieurs et extérieurs; le Conseil de surveillance était simplement appelé à donner son avis sur la gestion du budget de l'Assistance publique et sur les questions afférentes aux services intérieurs des établissements hospitaliers. Les décrets de 1870 et 1871, en supprimant la direction générale, ont revêtu le Conseil de l'autorité qui appartenait an directeur, et l'agent général qui a remplacé ce dernier n'est, ou ne devrait être, que le premier des employés de l'Assistance publique. Nous disons « *ne devrait être* » parce que la nouvelle organisation laisse à l'agent général des attributions assez étendues pour qu'il exerce encore une grande influence, et nous ne mettons pas en doute que si, par aventure, le dernier directeur général était réintégré dans ses fonctions, il ne tarderait pas, quelques modifications qu'elles aient subies, à reprendre, sous le titre plus modeste d'agent général, l'autorité dont il a joui d'une manière si absolue. Par exemple il y a à distinguer, pour chaque établissement hospitalier, le service médical et le service purement administratif. Sous l'ancien régime, l'un et l'autre service étaient sous la dépendance du directeur de l'établissement et médiatement du directeur général; la nouvelle organisation n'a fait que substituer l'agent général au directeur général. Il importe, tout en maintenant l'unité administrative, de séparer les deux services; les médecins et les élèves ne doivent relever que de médecins; nous verrons un peu plus bas comment cette combinaison peut être réalisée.

Le système inauguré par le gouvernement de la défense nationale présente donc encore de nombreux desiderata. Quand on examine toutes les tentatives de réforme ou de réorganisation dont l'administration de l'Assistance publique a été l'objet, on est frappé d'une chose, c'est que les réformateurs et les réorganisateurs se sont toujours beaucoup trop inspirés des anciens errements, et que par suite les modifications apportées dans le système déjà en vigueur ont été beaucoup plus grandes en apparence qu'en réalité. Sous le règne de Louis XIV, la direction de l'Hôtel-Dieu comprenait, outre l'archevêque de Paris, les premiers présidents du parlement, de la chambre des comptes et de la cour des aides, le procureur général au parlement, le lieute-

chaire vacante entre trois candidats présentés : le premier par une des classes de l'Institut, le second par les inspecteurs généraux des études, le troisième par les professeurs de l'École.

Le décret du 17 mars 1808, qui organisa l'Université sur de si larges bases, changea complétement le mode de nomination des professeurs du haut enseignement. La présentation fut abandonnée et remplacée par le concours appliqué dans le sens le plus absolu. « Les professeurs « de Faculté, dit le décret, sont nommés pour la première fois par le « grand maître. Après la première formation, les places de professeur « vacantes dans les Facultés sont données au concours. » Ajoutons tout de suite que, d'après les statuts du 31 octobre 1809 et du 31 juillet 1810, le jury nommait réellement et directement les professeurs; son jugement devait être immédiatement rendu public, et ne pouvait être attaqué que pour défauts de forme.

Quelque libérales que fussent ces dispositions, nous tenons cependant à constater que l'institution du concours, pour la nomination des professeurs des Facultés de médecine, n'était pas chose absolument nouvelle. A une époque déjà éloignée de nous, aux jours de sa plus grande splendeur, l'École de Montpellier ouvrait un concours dans son sein pour faire choix des trois candidats qu'elle devait présenter au roi quand une chaire devenait vacante. C'est par cette voie que les Baume, les Fouquet, les Dumas, les Barthez, etc., etc., parvinrent au professorat.

Le 17 février 1815, une ordonnance royale, maintenue en ce point par une décision royale de février 1816, abolit le concours dans les Facultés de médecine, et le remplaça par deux présentations, chacune de deux candidats, faites : l'une par la Faculté, l'autre par le conseil académique.

L'ordonnance royale du 2 février 1823 maintint ce mode de nomination; seulement elle limita le choix des candidats, en réservant aux agrégés de la Faculté le privilége exclusif de figurer sur les listes de présentation. Ajoutons d'ailleurs que le professeur nommé par le pouvoir exécutif devait nécessairement être choisi parmi les candidats présentés.

Après la révolution de juillet 1830, la présentation fut abandonnée; les agrégés demandèrent l'abolition du privilége que leur avait réservé l'ordonnance royale de 1823, et, pour les Facultés de médecine et de droit, on revint d'une manière absolue au principe du décret constitutif de l'Université du 17 mars 1808. Dans ces deux ordres de Facultés, les chaires devenues vacantes par démission, permutation ou décès, furent données au concours; le pouvoir exécutif renonça à toute action dans la nomination des professeurs; les jugements des jurys de concours ne purent être attaqués que pour défauts de forme. Nous devons d'ailleurs ajouter que le concours ne fut adopté ni pour les Facultés de théologie, des sciences et des lettres, ni pour le Collége de France, ni pour le Muséum d'histoire naturelle; dans ces établissements de haut enseignement, la nomination par présentation fut rigoureusement maintenue.

nant général de la police et le prévôt des marchands, plus seize notables bourgeois qui portaient le titre d'administrateurs. On voit que, depuis cette époque, relativement reculée, la composition du Conseil des hospices a peu varié. On a continué à nommer membres de ce Conseil des magistrats, des jurisconsultes, des hommes d'État, des notables, etc. On a étendu ou restreint les attributions du Conseil ou celles du pouvoir exécutif représenté, soit par une commission, soit par un seul directeur, et l'on a négligé le point capital, le seul qui puisse conduire à une réforme véritablement utile et définitive, celui de s'informer et de tenir compte de la compétence des hommes auxquels on confiait de semblables fonctions. Que l'on mette à la tête de l'administration de l'Assistance publique des hommes réellement compétents : si le pouvoir reste collectif, on n'aura plus à craindre, avec M. Dufaure, le défaut d'impulsion ou d'initiative; si le pouvoir devient personnel, on ne craindra pas davantage des abus résultant de l'ignorance, de préjugés, d'idées préconçues et conduisant à des décisions que la science et l'humanité condamnent, comme celle qui a en pour effet la construction du nouvel Hôtel-Dieu. Cela posé, voyons comment, pour remplir ces conditions, devra se recruter le Conseil général des hospices, ou plutôt de l'Assistance publique, car on ne saurait séparer l'assistance à domicile de l'assistance hospitalière.

Pour composer convenablement une commission quelconque, il faut avant tout bien connaître et bien définir le mandat qu'elle aura à remplir. Or quelle est ou quelle doit être la mission du conseil général de l'Assistance publique? 1° assurer des secours et des soins à la population indigente; 2° administrer un budget considérable. Quel est, d'un autre côté, de ce double mandat, le plus important, celui qui doit primer l'autre? C'est évidemment le premier; car, pour ce qui concerne le second, il ne s'agit pas de faire des affaires, d'accroître, par des spéculations plus ou moins heureuses, la fortune de l'Assistance publique, mais bien d'administrer cette fortune de la manière à la fois la plus sage et la plus profitable aux malades de la classe pauvre. Et notons bien qu'il n'est pas seulement question ici d'assurer à ces malades les soins médicaux et les secours en argent, en nature ou en médicaments dont ils ont besoin, mais bien de rechercher le mode d'assistance qui permettra de faire le plus de bien; de perfectionner à cet effet les institutions actuellement existantes; en un mot de faire bénéficier la classe pauvre de tous les progrès de l'hygiène et de ne lui laisser sous ce rapport rien à envier à la classe riche. Or pour toutes ces questions, où trouvera-t-on la compétence, sinon parmi les membres du corps médical, qui en ont fait l'objet constant de leurs études et de leurs méditations?

Nous reconnaissons volontiers que les médecins sont en général de mauvais comptables. A côté de la question hygiénique se dresse la question budgétaire. Pour celle-ci il faut des hommes spéciaux; c'est à la municipalité, directement intéressée à cette question, de les trouver.

En résumé, pour répondre à tous les besoins, satisfaire à tous les intérêts, le Conseil général de l'Assistance publique doit comprendre à titre égal et à influence égale l'élément médical et l'élément administratif. Si l'un devait exercer une prépondérance sur l'autre, la logique, d'accord avec l'intérêt public, montre que ce devrait être l'élément médical. Or, dans l'état actuel des choses, c'est l'inverse qui a lieu. Comme conclusion des développements qui précèdent, et en tenant compte de ce fait que le principe électif, quelque séduisant qu'il soit, n'offre pas dans l'espèce de sérieux avantages et qu'il a déjà rencontré peu de sympathie et de crédit parmi les médecins ou chirurgiens des hôpitaux et des bureaux de bienfaisance, nous proposerions l'organisation suivante, soit pour chaque établissement en particulier, soit pour l'administration centrale.

1° Chaque hôpital ou hospice sera administré, sous la surveillance et le contrôle du Conseil général, par une commission composée du médecin et du chirurgien les plus anciens en promotion et du directeur désigné par le Conseil.

Tout ce qui concerne le service purement médical ou chirurgical rentrera dans les attributions du médecin et du chirurgien; tout ce qui a trait au service administratif rentrera dans celles du directeur.

2° Chaque bureau de bienfaisance sera administré par une commission composée en nombre égal de médecins ou de chirurgiens du bureau pris à l'ancienneté, et d'administrateurs désignés au choix ou à l'élection par la municipalité de l'arrondissement.

3° Le Conseil général de l'Assistance publique sera composé en nombre égal de médecins et chirurgiens pris par rang d'ancienneté parmi les médecins et chirurgiens des hôpitaux et des bureaux de bienfaisance, et d'administrateurs désignés par la municipalité de la ville.

4° Quelques éventualités pouvant se présenter dans lesquelles la compétence des membres qui composent ce Conseil aura besoin d'être éclairée, il pourra s'adjoindre un certain nombre de membres qui auront simplement voix consultative. Cette section comprendra d'une manière régulière : le doyen ou un professeur délégué de la Faculté de médecine, un avocat à la cour de cassation, un avocat à la cour impériale, un membre de la chambre des notaires, un architecte, un ingénieur.

5° Les décisions du Conseil seront exécutées, pour ce qui concerne le service administratif par un agent général, pour ce qui concerne le service médical ou hygiénique par un médecin revêtu à cet effet d'un mandat et d'un titre spéciaux. Ce médecin et l'agent général seront désignés par le Conseil et pris dans son sein ou en dehors des membres qui le composent.

Ce projet, grandement perfectible sans doute et dont nous n'avons fait que tracer les points principaux, nous paraît devoir, mieux que le système inauguré par les deux décrets du gouvernement de la défense nationale, assurer l'indépendance, garantir la compétence et favoriser l'initiative du Conseil général de l'Assistance publique, au profit de tous les intéressés.

Dr F. DE RANSE.

La suite au prochain numéro.

Pendant vingt-deux ans, sauf quelques modifications apportées à la composition des jurys, au nombre et à la nature des épreuves publiques, le mode de nomination des professeurs des Facultés de médecine est resté le même, le concours a été constamment maintenu. Et nous devons le dire à l'honneur de l'agrégation, des *vingt-quatre* professeurs nommés dans ce laps de temps, à la suite de concours ouverts à tous les docteurs en médecine, à *trois* exceptions près, tous appartenaient au corps des agrégés.

Après une si longue pratique, en face des résultats qu'il avait fournis, et de l'heureuse influence qu'il avait exercée sur les générations médicales, si le concours n'avait pas réuni les suffrages de tous les hommes impartiaux et éclairés, nous avions le droit de dire qu'il fallait s'en prendre à la manière dont il avait été organisé; en un mot, à ses formes et non à son essence. Des vices d'organisation avaient été signalés; la Faculté, attentive à ces discussions, était disposée à accueillir favorablement les améliorations proposées; mais il lui était légitimement permis d'espérer que des épreuves publiques seraient maintenues au nombre des opérations dont s'accompagne forcément la nomination d'un professeur.

Vaines espérances! Dans un moment de vertige où toutes les notions du bien et du mal semblaient s'être obscurcies dans l'esprit de la nation, il se trouva des hommes parmi les plus hauts fonctionnaires de l'Université qui ne craignirent pas de présenter l'institution des concours comme un véritable danger social; à les entendre, conserver le concours c'était s'exposer à introduire dans les Facultés des esprits chagrins, désordonnés, capables de saper dans l'esprit de la jeunesse les bases fondamentales de toute société. Certes, à ces vaines accusations la réponse aurait été bien facile. A ces nouveaux et singuliers défenseurs de ce qu'on appelait alors le *principe d'autorité*, il aurait sans doute suffi de demander quels étaient donc ceux des *vingt-quatre* professeurs nommés par concours, dont la conduite, l'attitude ou les doctrines justifiaient de tels soupçons. Si l'on avait procédé en pleine lumière, si toutes les voies de libre discussion n'avaient pas été hermétiquement fermées, on aurait été autorisé à leur dire que plusieurs d'entre ces accusateurs s'étaient élevés par le concours, et que leur conduite actuelle démontrait jusqu'à l'évidence que la nomination par concours n'était malheureusement pas une garantie suffisante de cette solidité et de cette indépendance de caractère que nous ne cesserons jamais de placer au premier rang des qualités les plus précieuses de l'homme appelé à parler à la jeunesse du haut d'une chaire de l'enseignement supérieur.

Ces déplorables et inqualifiables doctrines triomphèrent dans l'Université comme partout. Le décret du 9 mars 1852 abolit le concours dans toutes les Facultés, et le remplaça par la présentation. Aux termes de ce décret, œuvre de désorganisation et d'abaissement pour le haut enseignement, le chef du pouvoir exécutif, sur la proposition du ministre de l'instruction publique, nommait et révoquait les professeurs des diverses Facultés.

HISTOLOGIE.

NOTE SUR LE TISSU MUQUEUX DU CORDON OMBILICAL (GÉLATINE DE WARTHON); communiquée à la Société de biologie, dans sa séance du 9 juillet 1870, par M. J. RENAUT, interne des hôpitaux de Paris.

Les recherches récentes de M. Ranvier sur la structure intime des tendons et du tissu conjonctif lâche ont démontré la nécessité de soumettre de nouveau à l'analyse un certain nombre d'autres tissus, parmi lesquels *le tissu muqueux*, origine de tous les autres chez l'embryon, m'a semblé occuper le premier rang. Je n'exposerai ici que les résultats de mes études sur la substance propre du cordon ombilical (gélatine de Warthon), de la nature de laquelle on a surtout discuté dans ces dernières années, et qui paraît aussi la plus parfaite des substances muqueuses, c'est-à-dire la mieux développée au point de vue morphologique.

Schwann est le premier qui, au milieu de la gelée qui entoure les vaisseaux ombilicaux, découvrit des cellules munies de prolongements ramifiés; plus tard, Virchow démontra que cette gelée avait tous les caractères d'un tissu et possédait une forme typique. Il la considéra comme composée d'un tissu aréolaire contenant de la mucine dans ses intervalles. Une substance fibreuse et striée formerait le stroma des aréoles et contiendrait des éléments étoilés, véritables cellules plasmatiques canaliculées anastomosées, et charriant les sucs dans toutes les parties du tissu privé de vaisseaux (1).

Frey considéra ensuite le tissu propre du cordon ombilical comme constitué par un réseau cellulaire à branches anastomosées, sur lequel viendrait se condenser, en l'enveloppant, un système de travées résultant de la solidification de la substance muqueuse. De cette façon, chaque cellule ou prolongement de cellule occuperait l'axe d'une fibre de tissu conjonctif qui l'envelopperait de toutes parts; les mailles de ce tissu seraient remplies de matières muqueuses contenant çà et là quelques cellules embryonnaires non modifiées destinées à former plus tard des vésicules adipeuses (2).

On ne tarda pas à reconnaître que les figures étoilées qu'on observe sur les préparations obtenues par la méthode de Gerlach ne sauraient être considérées comme de véritables cellules, mais bien comme des espaces stellaires, limités par une membrane analogue à la capsule du cartilage et contenant des cellules plus ou moins libres dans leur cavité (3). Plus récemment, en 1868, Koster (4), appliquant au cordon ombilical les idées de Recklingbausen, admit dans le tissu muqueux un système de canaux noueux, tapissés par un endothélium discontinu, cheminant au milieu des mailles de la gélatine de Warthon, et contenant des cellules probablement mobiles. Cependant Koster ne put arriver à voir une membrane propre à ces canaux qu'il différenciait totalement du réseau plus grossier injecté autrefois par Fobmann à l'aide du mercure (1). Par contre, il semble se rapprocher de l'opinion de Wissmann, qui voyait dans les réseaux étoilés de la gélatine de Warthon des capillaires embryonnaires; mais pour Koster, ces réseaux seraient des capillaires lymphatiques, des canaux du suc, s'ouvrant *peut-être* à la surface du cordon par des stomata ou bouches, et non des capillaires sanguins, dont le cordon de l'homme est dépourvu.

(1) *Path. cellul.*, trad. française, page 85. 1866.
(2) Frey, *Traité d'histol. et d'histhoch.*, page 222.
(3) *Ibid.* Note de M. Ranvier.
(4) Koster, *Dissert. inaug.* Wurtzbourg, 1868.

Tel était l'état de la question lorsque j'entrepris dernièrement, dans le laboratoire de médecine expérimentale au Collége de France, une série de recherches dont je vais ici exposer le résultat. J'ai surtout étudié les rapports des éléments cellulaires du cordon avec les fibres connectives, et l'observation m'a amené à considérer d'une façon très-simple la structure du tissu muqueux.

La substance muqueuse qui entoure les vaisseaux du cordon et le pédicule plus ou moins atrophié de la vésicule ombilicale est limitée elle-même en dehors par le prolongement de la membrane amnios. Au-dessous du revêtement amniotique, existe du tissu muqueux lâche; autour des vaisseaux on voit une couche plus ou moins épaisse de fibres longitudinales, blanches, plus opaques que le reste du tissu et se tordant en spirales comme les vaisseaux qu'elles englobent.

Dans la portion périphérique du cordon, la substance muqueuse proprement dite est plus abondante que partout ailleurs. Ordinairement, dans les cordons adultes, c'est-à-dire recueillis sur des fœtus à terme, elle se répartit irrégulièrement. Il en résulte de petites masses globuleuses, translucides, improprement appelées myxômes du cordon, qui donnent à celui-ci un aspect noueux. Si la disposition noueuse existe sur la pièce que l'on veut examiner, on peut en profiter pour retrancher, à l'aide de ciseaux courbes sur le plat, de minces lamelles de tissu muqueux, sinon on détermine artificiellement des nodosités en produisant par une injection de sérum iodé ou de nitrate d'argent en solution au millième de l'œdème artificiel au niveau du point que l'on veut examiner.

Les portions ainsi retranchées s'étalent régulièrement sur la lame de verre, et (surtout si l'on a opéré sur un myxôme, auquel cas les éléments restent contenus dans leur milieu gélatineux normal), montrent une structure très-régulière. On voit alors des fibres conjonctives finement striées ou ondulées, anastomosées les unes avec les autres et formant des alvéoles de dimension variable. Outre ces fibres qui, semblables aux mailles d'un filet, englobent la substance muqueuse dans un réticulum assez persistant, on en voit d'autres plus minces qui traversent çà et là, comme des cordelettes très-grêles, le champ de chaque alvéole.

Les rapports des éléments cellulaires avec les fibres que nous venons de décrire sont très-simples. Sur des préparations provenant d'un myxôme ou d'un œdème artificiellement produit par l'injection de sérum iodé ou de nitrate d'argent au millième, traitées par le picro-carminate d'ammoniaque et conservées dans la glycérine acidifiée, on voit, au bout de quelques jours, la mucine former un précipité granuleux qui fixe absolument les éléments cellulaires dans leur

(1) Fobmann, *Journ. de Tiedmann et Treveranus*, tome IV, 1832.

Ce décret ajoutait, il est vrai, que, quand une chaire de professeur devenait vacante dans une Faculté, une double liste de présentation était nécessairement demandée à cette Faculté et au conseil académique; mais le gouvernement de 1852 ne se contenta pas de revenir au régime créé par l'ordonnance royale du 17 février 1815. Fidèle aux inspirations de cette politique de démoralisation qu'il cherchait à faire triompher partout, dans le but mal déguisé d'intimider ou du moins de paralyser cet esprit d'indépendance dont la noble tradition s'était conservée parmi les professeurs du haut enseignement, il se réserva le droit exorbitant, injustifiable, *de choisir le professeur en dehors des deux listes de présentation.*

Messieurs, en France, l'enseignement de la médecine est organisé de telle manière qu'à chaque pas les élèves ont un concours à soutenir; que par le concours seulement ils peuvent avancer dans leur carrière. — Les places d'externes et d'internes des hôpitaux leur sont données au concours, et c'est encore par le concours qu'ils obtiennent les médailles des hôpitaux, gages de leur zèle, de leur assiduité, de l'instruction acquise par l'observation des malades. — C'est aussi par le concours qu'ils entrent et se maintiennent dans notre École pratique, qu'ils conquièrent les prix que nous leur décernons à la fin de chaque année scolaire. — Tout le monde sait combien ces concours, si multipliés, si variés, ont de puissance pour exciter et soutenir leur émulation.

Faisons un pas en avant, ouvrons la liste des aides d'anatomie et des prosecteurs qui se sont succédé depuis l'établissement des Écoles de santé jusqu'à nos jours, et nous verrons que nulle part ailleurs on ne trouverait une pépinière aussi féconde d'anatomistes distingués, de physiologistes de grand mérite et surtout de chirurgiens du premier ordre. Et si l'on nous demandait à quoi sont dus de si beaux résultats, chacun de nous répondrait avec conviction : C'est que les aides ont été choisis au concours et qu'ils n'ont pu parvenir au prosectorat qu'en subissant la rude mais salutaire épreuve du concours. — Ajoutons que, par une heureuse modification des règlements de la Faculté, depuis huit ans, nos chefs de clinique sont nommés au concours.

Enfin, c'est par le concours que nos agrégés sont nommés. Et ne l'oublions pas, bien que, depuis *quarante ans*, ils ne jouissent plus du privilége exclusif de fournir les candidats au professorat, ils ont si bien répondu aux espérances que, dès son origine, avait fait concevoir cette belle et forte institution, que des *cinquante-trois* professeurs nommés depuis 1830, *huit* seulement ont été choisis en dehors de l'agrégation.

De semblables résultats parlent assez haut par eux-mêmes; insister plus longuement serait s'exposer à en affaiblir la signification. Aussi personne ne conteste l'utilité du concours en pareille matière; tout le monde reconnaît que, tant qu'il s'agit de classer des élèves, de nommer parmi eux des aides d'anatomie et des prosecteurs, de choisir des chefs de clinique ou des agrégés parmi les jeunes docteurs, le concours est une institution dont rien ne saurait remplacer la puissance. — Il n'en est plus de même du moment qu'il s'agit du professorat; sur ce terrain

position. On peut alors reconnaître que les fibres du tissu muqueux sont recouvertes de cellules plates constituées par une large plaque de protoplasma et par un noyau vésiculeux. Le revêtement ainsi formé par ces cellules est discontinu, et les éléments eux-mêmes sont peu adhérents aux fibres, le long desquelles on les voit souvent glisser avant de devenir libres. Souvent aussi on voit, le long des travées conjonctives, les éléments cellulaires plats qui, se présentant par leur tranche, semblent des traînées granuleuses et offrent, seulement au niveau de leur noyau, un point plus rouge en forme de bâtonnet.

Les fibres conjonctives elles-mêmes, soumises à l'action de la glycérine acidifiée, se gonflent en se tordant sur leur axe; il en résulte un aspect moniliforme de la fibre qui, au niveau de chaque étranglement, présente un petit collier très-mince se colorant fortement en rouge par le carmin ou le picro-carminate d'ammoniaque.

On voit que cette disposition du tissu aréolaire du cordon situé sous le revêtement fourni par l'amnios rappelle d'une manière frappante la structure du tissu cellulaire lâche sous-cutané dont cette couche pourrait être, d'après Wirchow, considérée comme le prolongement. La seule différence consiste en ce fait que les mailles du tissu muqueux de Warthon sont très-régulièrement aréolaires et qu'elles contiennent, au lieu de lymphe, de la mucine, coagulable par l'acide acétique sous forme de précipité trouble et granuleux. On trouve du reste au milieu des tissus muqueux et plongés dans la mucine elle-même des cellules embryonnaires très-semblables aux cellules du corps vitré ou aux globules blancs du sang.

C'est dans cette couche périphérique que Koster a découvert et injecté, dit-il, un système particulier de canaux du suc. D'après lui, ces canaux renflés au niveau des espèces alvéolaires se resserrent pour passer d'un alvéole à l'autre: de là leur vient l'aspect noueux qu'ils possèdent. Ils suivraient également la direction des fibres conjonctives qui, tendues comme des sortes de cordelettes, leur serviraient ainsi de soutiens. J'ai fait, en me conformant à la technique indiquée par Koster, des injections de bleu de Prusse dans les couches les plus superficielles du tissu muqueux du cordon sans obtenir autre chose qu'une extravasation de liquides et une coloration assez intense de tissu aréolaire. Il est vrai que j'ai fait usage d'une solution aqueuse de bleu de Prusse très-pénétrante, et qui ne diffuse pas, tandis que Koster a sans doute employé la solution oxalique. Mais cette modification du procédé opératoire n'aurait pu que favoriser l'injection des canaux propres du suc. Du reste, les injections qui déterminent dans les cordons une apparence de réseau canaliculé ne sauraient réussir, de l'aveu de Koster, que sur des cordons macérés, et dont la matière muqueuse est très-modifiée. Celle-ci se déplace alors facilement, et le liquide pénétrant dans les mailles du tissu muqueux se répand en formant un réseau noueux. Sur un cordon frais, la piqûre la plus superficielle ne peut déterminer l'apparition du réseau; il se forme une boule bleue, et en écrasant cette boule on ne peut jamais obtenir à sa périphérie aucune apparence de réseau. Ce fait semble démontrer non-seulement l'absence de canaux du suc, mais même de capillaires lymphatiques, car on sait avec quelle facilité on peut injecter les lymphatiques du pli de l'aine en écrasant une boule formée dans le tissu lâche de la région par l'injection rapide d'une solution de bleu de Prusse (Ranvier).

Il ressort de ces premiers faits une forte présomption contre l'existence d'un réseau canaliculé dans les mailles du tissu muqueux aréolaire : ce tissu paraît au contraire constitué par des fibres entrelacées formant des alvéoles remplis de matière muqueuse, fibres sur lesquelles sont disposées des cellules plates qui leur forment un revêtement discontinu, qui parfois sont formées de plaques étroites et très-longues d'un protoplasma contenant un ou plusieurs noyaux vésiculaires, mais sont toujours appliquées à plat sur une fibre le long de laquelle elles s'étendent souvent très-loin. Cette présomption continue à s'affirmer lorsqu'on pratique sur des fragments de cordon conservés dans le liquide de Müller, puis immergés dans de la gomme et dans l'alcool, des coupes minces, que l'on examine ensuite dans la glycérine acidifiée par l'acide formique après coloration dans le picro-carminate d'ammoniaque.

On ne retrouve plus, sur de pareilles préparations, les figures étoilées qu'on observe si nettement sur les pièces desséchées, colorées au carmin et traitées par l'acide acétique, mais bien des fibres entrelacées formant à la périphérie des alvéoles et tapissées de grandes cellules plates, quelquefois anastomosées par le fusionnement de eur protoplasma et ne présentant jamais l'apparence d'un tissu régulier.

Si, sur des coupes longitudinales, c'est-à-dire parallèles à l'axe du cordon, on étudie très-complétement le tissu plus dense qui entoure les vaisseaux ombilicaux. On voit alors qu'en ce point le tissu muqueux, pauvre en substance colloïde, est composé de fibres longitudinales entre lesquelles on distingue de grandes cellules plates qui tapissent la périphérie, mais ne sont jamais contenues, comme l'avait pensé Frey, dans l'axe même des fibres conjonctives.

Ces cellules, dont on voit surtout bien les rapports après une légère dissociation de la coupe mince, constituent également aux fibres longitudinales du tissu muqueux un revêtement discontinu; souvent elles s'anastomosent par leurs prolongements protoplasmiques à la surface de la fibre, mais sans former autour d'elle un réseau régulier; bien plus souvent elles restent isolées sous forme de plaques irrégulières et sans longs prolongements. La dénomination de *corps fusiformes*, usitée par quelques histologistes, ne saurait non plus leur convenir, car rien n'est plus variable que la forme de ces plaques, qui n'offrent le plus souvent l'aspect d'un fuseau que lorsqu'on les voit de profil. Dans ce cas, on comprend facilement que la présence seule d'un noyau vésiculeux renflé au milieu d'une cellule plate détermine une semblable apparence.

De ce qui précède, nous nous croyons autorisé à affirmer, dès à présent, que le tissu muqueux du cordon est, dans les parties riches en mucine, formé par un réseau de fibres conjonctives tapissé de cellules plates ne différant guère du tissu conjonctif lâche que par la présence de la mucine qui distend ses mailles. Quant au tissu périvasculaire du cordou, il n'est pas sans présenter quelque analogie avec le tissu de la cornée transparente. Dans tous les cas, il n'existe dans le cordon ni réseau plasmatique constitué, comme le prétendait Wirchow, par un réseau cellulaire canaliculé, ni système

---

l'accord cesse. — De très-bons esprits repoussent avec énergie l'idée de soumettre aux épreuves du concours les candidats aux chaires du haut enseignement. — Est-il donc vrai que les épreuves publiques, si puissantes, si fécondes en beaux résultats, tant qu'on se contente de leur demander la solution des difficultés relatives au classement des élèves et à la nomination des agrégés, perdent tout à coup leur efficacité, deviennent même fatalement nuisibles, dès qu'on cherche à les consulter pour la collation des grades les plus élevés de la hiérarchie universitaire?

Messieurs, pour être réellement utile, le concours doit, selon la belle expression de Dupuytren, avoir pour but « le triomphe de la force sur « la faiblesse, du mérite sur la médiocrité; autrement il serait une in« justice, un piége. » Les épreuves doivent donc être choisies, combinées de manière à embrasser la vie scientifique tout entière, à mettre en relief, et dans de justes proportions, tous les genres de mérite des compétiteurs.

Ce n'est pas seulement au moment où une vacance de chaire est déclarée que les hommes de science se trouvent en présence; pour eux, le concours commence réellement dès leur entrée dans la carrière. Services rendus, pratique de la ville et des hôpitaux, communications aux sociétés savantes, travaux spéciaux, publications, telles sont les armes diverses avec lesquelles ils luttent pour acquérir la réputation, pour conquérir cette autorité qui seule fait le maître. Lors donc qu'il s'agit de faire choix d'un professeur, la Faculté ne saurait s'entourer de trop de garanties pour bien connaître et apprécier à leur juste valeur les travaux scientifiques des candidats. Ces titres antérieurs, dont l'importance ne saurait être contestée, qui doivent exercer une si grande et si légitime influence sur le classement définitif des compétiteurs par ordre de mérite, disons-le tout de suite, ce ne sont pas des épreuves publiques, et par cela même passagères, qui peuvent servir à les manifester. C'est loin de la présence du public, dans des séances intérieures, après discussion libre, franche et approfondie, que des titres et des travaux de cette nature peuvent être équitablement appréciés, jugés, classés.

Mais, pour remplir dignement la mission qui lui est confiée, pour faire servir efficacement une autorité légitimement acquise à l'instruction de la jeunesse, tout professeur doit posséder l'art de concevoir le plan et de disposer avec méthode les matières d'une leçon. Il faut, en outre, que, par la clarté et la netteté de son exposition, il sache mettre les questions les plus ardues à la portée de toutes les intelligences, inspirer aux élèves le goût des études sérieuses, retenir autour de sa chaire les auditeurs attirés par son autorité scientifique. Ces qualités, si précieuses dans une Faculté qui, en même temps que des titres scientifiques, confère à ses élèves le droit d'exercice de l'art de guérir, des épreuves publiques peuvent seules les mettre en pleine lumière. Tant qu'un homme, quelles que soient d'ailleurs l'étendue de ses connaissances et l'importance de ses travaux scientifiques, quelque juste renommée qu'il ait acquise, n'aura pas été appelé à faire ses

particulier de canaux vecteurs du suc, comme Koster a cru pouvoir dernièrement l'établir.

A cette dernière théorie se rattachent quelques considérations sur l'épithélium qui recouvre la surface libre du cordon. Cet épithélium, prolongement de celui qui recouvre l'amnios, est formé de deux couches, l'une superficielle, l'autre profonde. Au-dessous de ces deux lames épithéliales existe une couche de cellules plates qui les sépare du tissu muqueux proprement dit, et sur laquelle je reviendrai tout à l'heure.

Lorsqu'on examine avec un objectif à grand angle d'ouverture une mince lamelle détachée de la surface d'un cordon immergé pendant quelque temps dans le liquide de Müller, ou mieux, quand après argentation dans une solution au trois-centième et coloration dans le picro-carminate d'ammoniaque, on transporte sur une lame de verre les couches épithéliales du cordon, on voit que la couche profonde est constituée par des cellules pavimenteuses contenant chacune un noyau central. La couche superficielle est formée par de larges plaques irrégulières à bords crénelés, dans lesquelles l'acide oxalique décèle un noyau bien distinct de celui de la couche profonde. Cette sorte de cuticule superficielle, pas plus que la couche épithéliale profonde ne présente jamais de lacunes ou *stomates* analogues à ceux qui ont été décrits ou figurés par Koster; toutes les cellules se rejoignent au contraire par leurs bords dentelés, sans laisser le moindre interstice.

Mais on observe souvent autour du noyau d'une cellule épithéliale, dans la couche profonde, de nombreuses gouttes de matière réfringente, probablement colloïde, qui sur certains points se réunissent pour former un globe unique très-volumineux, et qui semble, quand on abaisse l'objectif, présenter un double contour. A un faible grossissement, de pareilles figures peuvent facilement en imposer pour un orifice ou *stomate;* mais avec un objectif puissant, on remarque que toujours la cuticule épithéliale superficielle passe au-dessus de ces globes muqueux et les recouvre complétement. Quelquefois deux masses colloïdes superposées simulent grossièrement l'aspect présenté par les cellules caliciformes de l'intestin, destinées, comme l'a fait voir M. Ranvier, à la sécrétion du mucus. Mais toujours la lame épithéliale passe au-dessus d'elles, et la dissociation permet de voir qu'il s'agit là, non d'une cellule ouverte, mais bien d'une cellule épithéliale devenue vésiculeuse présentant un noyau refoulé à la périphérie, toujours absolument fermée, et qu'on n'ouvre qu'en rompant sa paroi.

A la suite de la description très-détaillée que donne Koster des prétendus *stomates*, souvent, dit-il, *remplis de matière muqueuse qui semble refluer des canaux du suc*, on trouve, exposée avec quelques réticences, cette opinion que de pareils orifices pourraient bien communiquer avec un réseau superficiel des *Saftkanalchen*, situé au-dessous de l'épithélium. J'ai en effet, en employant des solutions assez fortes de nitrate d'argent, déterminé à la surface du cordon l'apparition d'un réseau de figures étoilées, tout à fait identiques à celles dessinées par Koster, mais l'interprétation que je donne à ces figures est très-différente,

Sur une préparation prise à la surface du cordon et montrant l'épithélium, on voit au-dessous de celui-ci, en abaissant l'objectif, une couche de cellules plates analogues à celles de la couche conjonctive qui revêt la surface des tendons. J'ai pu me convaincre directement que c'est cette couche qui donne par l'argentation un réseau étoilé; elle semble destinée à limiter extérieurement le tissu muqueux et à servir de soutien aux couches épithéliales. La présence de cette couche de revêtement, pas plus que celles de masses colloïdes développées dans le protoplasma qui entoure le noyau des cellules épithéliales, ne saurait donc venir à l'appui des idées de Koster sur la structure du tissu muqueux du cordon ombilical.

CHIRURGIE MILITAIRE.

A PROPOS DES BALLES EXPLOSIBLES; par M. le docteur NICAISE, Prosecteur des hôpitaux.

Dans la guerre désastreuse à laquelle nous venons de succomber, il a été souvent question des balles explosibles. Le chancelier prussien a porté contre nous des accusations prétendues sérieuses, et il a envoyé à ce sujet une circulaire à ses agents diplomatiques le 9 janvier 1871; puis le 11 février il a écrit au maréchal Mac-Mahon en réponse à la protestation de ce dernier.

N'oublions pas que nous avons eu affaire à un ennemi qui, sans tenir aucun compte du droit des gens et du droit international, sans s'inquiéter de ce qui était juste ou humain, a tout appelé à son aide et a fait entrer dans ses calculs mathématiques la valeur de la terreur, de la prison, du pillage, de l'incendie. Il entre aussi dans ses vues de se faire passer pour innocent et de faire croire qu'il n'a agi que par représailles. C'est sans doute dans ce but qu'il a publié ses circulaires à propos des balles explosibles. Les publications faites par le chancelier ne sont pas des preuves, et cependant par le seul fait qu'il les a signées et qu'il en a affirmé le contenu, elles seront acceptées par un grand nombre d'hommes.

Avant d'examiner le rapport sur lequel s'appuie M. de Bismarck dans sa réponse au maréchal Mac-Mahon, nous allons dire quelques mots des modifications subies par les balles pleines qui pénètrent dans le corps. Il suffira ensuite d'appliquer nos conclusions à l'examen critique du rapport, pour reconnaître qu'il n'est rien moins que probant.

Les balles cylindro-coniques, olivaires et cylindro-sphériques présentent les changements de formes les plus variés après leur sortie du canon du fusil.

Ces changements sont rendus plus faciles par l'échauffement de la balle et par le plus ou moins de pureté du plomb qui la compose.

La balle *s'échauffe* par la déflagration de la poudre, par le frottement qu'elle subit en suivant les rainures du fusil et par son choc sur des matières dures et résistantes; grâce à cette augmentation de température, la balle est plus apte à changer de forme.

En outre, le plomb qui sert à la fabrication des balles est *plus ou moins pur*. Certains de ces projectiles sont plus tendres et se modifient plus facilement en frappant un corps dur; d'autres sont plus friables, plus cassants, et des parcelles, des lamelles irrégulières,

---

preuves du haut d'une chaire, dans une enceinte librement ouverte au public, il sera impossible de porter un jugement éclairé, motivé, sur ce que nous appellerons ses *aptitudes professorales*.

De tous les modes de nomination des professeurs, le concours est donc incontestablement celui qui présente le plus de garanties. Mais, ne l'oublions pas, le concours, pour donner de bons résultats, doit être organisé de manière à satisfaire à deux conditions essentielles.—D'une part, les titres scientifiques des candidats doivent être pris en très-grande considération, très-sérieusement examinés, étudiés, discutés dans les séances intérieures du jury; — d'autre part, les épreuves publiques, réduites au nombre rigoureusement nécessaire pour permettre d'apprécier les qualités professorales, doivent être choisies, réglées de manière à éviter toute surprise et toute vaine discussion, à placer, en un mot, les candidats dans les conditions imposées par le haut enseignement et par la nature de la chaire à laquelle ils prétendent.

Avec des épreuves publiques ainsi combinées, lorsque toute possibilité de surprise aura disparu, lorsque la science acquise sera libre d'éclater dans sa plénitude, il n'y aura plus à craindre que des hommes d'un mérite incontestable et d'une grande notoriété justement acquise se tiennent à l'écart de peur de se compromettre. Quels motifs légitimes pourraient-ils alléguer pour justifier leur abstention, quand ils seront assurés qu'au jour du jugement définitif, leurs titres scientifiques pèseront de tout leur poids dans la balance, quand on ne leur demandera que d'accepter, devant un jury d'hommes compétents et dans une enceinte librement ouverte au public, la position imposée à tout professeur?

Ce n'est pas tout, messieurs: votre commission a dû se préoccuper des moyens d'assurer la complète indépendance de la Faculté dans le choix de ses professeurs. Tant que l'enseignement supérieur est resté monopolisé entre les mains du gouvernement, on comprend que des éléments étrangers aient été introduits dans les jurys de tous les concours ouverts devant les Facultés. Mais, à l'avenir, la position ne sera plus la même. En face et à côté des établissements de l'Etat, s'élèveront des établissements d'instruction supérieure libres, indépendants, maîtres de procéder, comme ils le voudront, au recrutement de leurs professeurs. Dans de telles conditions, les établissements de l'Etat doivent aussi être constitués dans une indépendance complète pour procéder à la nomination de leurs professeurs; ils doivent rester seuls juges des cas dans lesquels ils feront appel à des éléments extérieurs pour la formation des jurys de concours, et rester seuls maîtres du choix de ces éléments. En conséquence, nous avons l'honneur de vous proposer l'adoption des dispositions suivantes : — L'organisation et la direction des concours, ainsi que le choix des juges, appartiendront exclusivement à la Faculté. — Pour les chaires de physique, de chimie, d'histoire naturelle et de pharmacologie, les jurys de concours seront mixtes, composés de professeurs de la Faculté et de juges étrangers à la Faculté; ces derniers seront toujours en minorité. — Les

de toutes formes, se séparent, quand la balle rencontre un os par exemple; on trouve souvent ces lamelles au milieu des fragments osseux.

Il y a dans le tissu osseux des portions très-dures, d'autres moins résistantes; la partie de la balle qui rencontre la portion dure de l'os est déformé par elle, en même temps qu'elle le brise; des écailles de métal, des lamelles se détachent de la balle, qui peut même être coupée en deux fragments.

De nombreuses observations de ce genre ont été faites dans la guerre actuelle. Les chirurgiens ont trouvé des balles qui présentaient des pertes de substance, d'autres qui offraient des sillons profonds; des lamelles de plomb presque détachées ne tenaient plus au corps de la balle que par un point. Dans d'autres cas, la balle avait traversé les tissus, mais en laissant, au milieu des fragments osseux, des portions de sa substance.

J'ai trouvé de ces fragments qui, quelquefois aplatis, noirâtres, irréguliers, pouvaient sembler, à un examen superficiel, provenir de balles explosibles. Mais les projectiles prussiens ou français auxquels appartenaient ces fragments étaient là pour démontrer que, dans ces cas, il ne s'agissait pas de balles explosibles. En général, ces lamelles détachées de la balle sont peu nombreuses et ne représentent jamais qu'une partie peu considérable de la masse totale du projectile; il n'en serait pas de même dans le cas de l'éclatement d'un projectile creux.

La *couleur noirâtre* des fragments de plomb qui ont *séjourné* dans les tissus du corps ne peut servir à démontrer qu'ils proviennent d'un projectile explosible.

La balle, en sortant du fusil, est recouverte en partie par une couche noirâtre, dont l'accumulation sur la surface interne du canon forme ce qu'on appelle la *crasse*. Cette couche noirâtre est le résultat de la déflagration de la poudre, et elle est formée par du sulfure de potassium rendu noir par du charbon non brûlé.

Au moment où le projectile pénètre dans le corps, il s'essuie en traversant les vêtements et surtout la peau et les premiers tissus qu'il rencontre. Si l'on examine une plaie par arme à feu, peu de temps après qu'elle vient d'être produite, on remarque que l'orifice d'entrée offre sur toute sa circonférence un liséré noirâtre, que l'on ne retrouve pas à l'orifice de sortie.

Quand la balle rencontre un os, ce dernier détermine sur ses faces des sillons qui ont le brillant du plomb, et si une lamelle de plomb est séparée du corps du projectile, elle offre le même brillant; c'est ce que j'ai pu constater plusieurs fois en cherchant dans les tissus après l'amputation.

Cet aspect brillant persiste quelquefois pendant un assez grand nombre de jours, puis il finit par disparaître pour être remplacé par une teinte grisâtre et même noirâtre. Ce changement est dû au contact du plomb avec les produits de la suppuration.

Quant à la *douleur* que détermine la balle en entrant dans le corps, elle peut présenter des variations tellement grandes qu'elle échappe à toute description. Cependant l'observation démontre que presque toujours cette douleur est comparée par le blessé à un coup de bâton, à un coup de pied de cheval; rarement c'est une douleur vive, aiguë, pénétrante.

On manque de renseignements sur la nature de la douleur produite par une balle explosible; mais en tenant compte de la multiplicité des fragments qui simultanément vont léser des tissus différents, et aussi de la production instantanée d'une grande quantité de gaz provenant de la déflagration de la poudre, on est en droit de supposer que les caractères de la douleur doivent être tout différents de ceux qu'on observe dans l'emploi des projectiles pleins. Cette production de gaz au milieu des tissus amènerait des lésions et des sensations telles, qu'il serait assez facile, à tous les chirurgiens, de reconnaître l'emploi de projectiles explosibles.

Il ne faut pas oublier que la poudre comprimée, que l'on emploie aujourd'hui, produit, par sa déflagration, une quantité de gaz formant un volume environ douze cents fois plus considérable que le sien propre.

En résumé, on peut trouver dans les tissus une ou deux lamelles de plomb de couleur noire, sans que l'on soit en droit de conclure qu'elles proviennent d'un projectile explosible.

Voyons maintenant quelle est la valeur des preuves sur lesquelles on s'appuie pour dire que nos soldats se sont servis de balles explosibles.

Nous reproduisons ici la pièce publiée par M. de Bismarck, telle qu'il l'a envoyée, toute traduite, au maréchal Mac-Mahon.

« RAPPORT DU COLONEL DE BECKEDORFF, COMMANDANT LE 95e RÉGIMENT D'INFANTERIE, CONCERNANT SA BLESSURE FAITE PAR UNE BALLE EXPLOSIBLE (1).

« A la bataille de Wœrth, le 6 août dernier, peu de temps après avoir passé la Saoer au village de Guasteld, je m'aperçus que des projectiles, en s'enfonçant dans la terre, la soulevaient à la hauteur de plusieurs pouces, produisant en même temps une détonation assez forte. La terre soulevée présentait pendant un moment la forme d'une taupinière de grandeur ordinaire.

« Immédiatement après, je fus blessé d'une manière qui me fit supposer que j'avais été frappé simultanément par trois projectiles, savoir, au côté gauche de la nuque, à l'omoplate droite et à la jointure de l'épaule droite. Il s'ensuivit la paralysie instantanée du bras droit. Mais *me rendant compte* alors de la sensation que j'éprouvais, je crus que mon épaule venait d'être emportée par l'éclat d'un obus.

« Cependant l'examen médical ne tarda pas à constater que je n'avais qu'une blessure produite par une arme d'infanterie. Le projectile était entré au côté gauche de la nuque, puis, passant sous l'os vertébral (?), il était sorti sous l'aisselle droite. *La blessure ne fut point d'abord considérée comme grave ni dangereuse.*

« Environ quatre semaines plus tard, une recrudescence d'inflammation très-douloureuse rendit nécessaire une nouvelle opération par laquelle on éloigna plusieurs fragments d'os et un morceau de plomb. Ce dernier se trouvait logé plus d'un pouce en debors de la ligne formée par le canal de la blessure, au joint de l'épaule. Il y avait fait sauter un fragment d'os assez considérable.

« L'opération fut faite par le docteur Stephani, chirurgien en chef

(1) MONITEUR UNIVERSEL du 25 février 1871.

juges des concours ouverts pour les autres chaires seront choisis *en totalité* parmi les professeurs de la Faculté.

On a souvent reproché au concours d'accorder une trop large part à la mémoire, de détourner les générations médicales des recherches originales, et de les condamner à un travail ingrat et stérile, en les forçant à consacrer la majeure partie de leur temps à s'exercer à faire, sans préparation réelle possible, des leçons d'une heure sur des questions imposées par le sort. Dans certaines limites, cela peut être vrai, du concours tel qu'il a été pratiqué de 1830 à 1852. Il faut le reconnaître, en effet, les épreuves improvisées séparaient fatalement les candidats de toute leur vie antérieure, et, sous prétexte d'établir entre eux une égalité parfaite, dépouillaient le fort en faveur du faible, en l'obligeant à descendre dans l'arène, nu, désarmé et sans l'appui de ce qui fait sa supériorité réelle, des matériaux, fruits de ses recherches, de ses méditations, de ses veilles. Les épreuves de surprise, sous peine d'échec public, assujettissaient les compétiteurs à tenir constamment leur mémoire meublée, encombrée de ces mille détails qui doivent nécessairement figurer dans une bonne leçon, mais que tout professeur, quand le moment est venu, est sûr de retrouver consignés, à leur véritable place, dans ses livres ou dans ses manuscrits.

Avec le concours tel que nous le concevons aujourd'hui, débarrassé des épreuves de surprise, excellentes pour un classement d'élèves ou de jeunes docteurs à peine sortis des bancs de l'école, mais indignes d'hommes qui aspirent au professorat, de tels reproches tombent d'eux-mêmes. Les jeunes générations médicales comprendront que de tels concours ne leur imposent pas de préparation spéciale, que pour y réussir il faut travailler sans relâche à étendre le cercle de ses connaissances, conquérir la réputation par des recherches originales et des publications; en un mot, consacrer sa vie à la culture de la science, ainsi que doit le faire, après comme avant sa nomination, tout professeur de haut enseignement, jaloux de remplir dignement la mission difficile qui lui est confiée.

On a souvent dit et répété que, pour l'enseignement de la clinique, les épreuves publiques sont vaines et illusoires. A cela il n'y a qu'un mot à répondre : depuis quarante ans, tout médecin et tout chirurgien d'hôpital sort du Bureau central, et nul ne peut entrer au Bureau central qu'à la suite d'un concours dont les épreuves roulent presque exclusivement sur des questions de clinique. Eh bien! que l'on jette les yeux sur la liste des médecins et des chirurgiens des hôpitaux, et qu'on nous dise s'il y a un seul homme éminent que le concours ait tenu à l'écart; s'il y a quelque part, en Europe ou en Amérique, un corps de praticiens qui puisse soutenir la comparaison avec le personnel médical de l'Assistance publique de Paris.

Messieurs, depuis quelques années, et sous l'empire des préoccupations matérielles qui avaient envahi toutes les classes de la société, les jeunes générations avaient une tendance marquée à déserter les âpres et rudes sentiers des études sérieuses. Les registres des Facultés des sciences et des lettres accusaient un abaissement progressivement

de l'hôpital des domaines, à Manheim, lequel est à même de donner des renseignements détaillés sur l'état dans lequel il trouva mon épaule fracassée, sur les endroits où elle était touchée et sur l'endroit où le morceau de plomb s'était logé. Ce dernier, que j'ai en ma possession, démontre, *au delà de toute espèce de doute*, par sa forme antant que par la noirceur encore reconnaissable de la *poudre brûlée*, qu'il est l'éclat d'un petit projectile creux, en plomh. »

« Signé DE BECKEDORFF. »

Dans ce rapport, l'auteur, pour affirmer qu'il a été blessé par un projectile creux, s'appuie sur la douleur qu'il a ressentie, sur la sortie d'un morceau de plomb et sur la couleur noire de ce dernier.

Le passage qui a trait à la douleur est assez diffns; mais comme la blessure était, à ce qu'on peut croire, un séton allant de la nuque à l'épaule, il n'y aurait rien d'étonnant à ce que la douleur se fût manifestée à la nuque et à l'épaule. Mais que l'on songe à la douleur prodnite par une balle qui ferait explosion dans l'épaule, qui remplirait cette région de fragments de plomh et la déchirerait par la production des gaz; la relation des impressions éprouvées par le hlessé, ne ressemblerait pas à celle que l'on trouve dans le rapport de l'officier prussien.

L'existence d'*un seul* fragment de plomb éliminé des tissus après quatre semaines, s'explique bien, puisque la balle a touché les os. La couleur noire de ce fragment était due à un séjour prolongé dans les tissus au milieu de la suppnration.

Il ressort de cette discussion qne le hlessé prussien n'a pas été atteint par une halle explosible. D'autres docnments devront être produits si l'on veut prouver que les soldats français se sont servis de projectiles creux explosibles. Il est permis de dire que la publication d'un semblable rapport prouve qne l'on est hien à court de prenves, mais que l'on tient à faire croire, quand même, au fait que l'on avance.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

JOURNAUX FRANÇAIS.

ANNALES D'HYGIÈNE PUBLIQUE ET DE MÉDECINE LÉGALE.

CONSIDÉRATIONS NOUVELLES SUR L'EMPOISONNEMENT PAR LA STRYCHNINE; par MM. A. TARDIEU et Z. ROUSSIN.

Un fait nouveau d'empoisonnement par la strychnine a offert à l'observation de nos deux confrères des circonstances assez exceptionnelles ponr donner lieu à des déductions très-neuves et très-pratiques.

Il s'agit d'une jeune fille qui est morte empoisonnée par la strychnine, dont elle avait ingéré au moins 1 gramme, proportion *énorme*, dit le rapport des experts, et à coup sûr plus que suffisante pour tuer plusieurs personnes adultes. C'est la strychnine cristallisée qui a servi à cet empoisonnement, et la proportion de cristaux, qu'on a pu extraire *directement* du tube digestif, pesait 0gr,71.

MM. Tardieu et Roussin font observer que la dose de poison ingérée dans ce cas a de beaucoup dépassé celle qui a été prise dans la plupart des cas d'empoisonnement que la science possède. Il est résulté de cette circonstance deux choses également importantes: d'une part, la strychnine est restée en grande partie non dissoute, et a par conséquent échappé à l'absorption, ce qui a pu contribuer à la lenteur avec laquelle se sont produits les effets du poison; d'une autre part, cette strychnine solide a été retrnuvée en nature, adhérente à la surface de l'estomac, où il a été facile de l'isoler; preuve nouvelle qu'il ne faut jamais onhlier, dans la recherche des substances vénéneuses, d'examiner avec le plus grand soin et dans tous ses replis la muqueuse gastro-intestinale.

Un second point sur lequel insistent ces savants experts, c'est la marche de l'empoisonnement chez cette jeune fille et la durée exceptionnelle du temps qni a séparé l'ingestion du poison de la mort. Quoiqu'il n'ait pas été possihle de déterminer l'heure précise à laquelle cette fille avait pris la première dose de strychnine, il demeure constaut, d'après le moment où ont apparu les premiers phénomènes convulsifs, qu'elle a survécu au moins seize heures, à dater de l'explosion des symptômes de l'empoisonnement. MM. Tardieu et Ronssin ne connaissent pas de cas où la mort se soit fait attendre si longtemps, puisque, sur dix exemples cités par ces confrères, cinq se sont terminés par la mort dans un espace de temps qui a varié d'une à trois beures, ce qui est le cas habituel et le plus simple; un sixième suicide, hien constaté, s'était prolongé durant sept heures; dans les quatre autres, les conditions de l'empoisonnement étaient plus complexes et n'offraient conséquemment aucun point de comparaison avec ce fait.

Chez cette jeune fille, la durée exceptionnelle du temps qui a séparé l'ingestion du poison de la mort doit être attribuée, d'une part, à l'administration de la strychnine qui a eu lieu en plusieurs fois et à des doses non déterminées pour chaque prise; d'autre part, à ce que l'absorption du poison a pu être retardée par l'état de cristaux fort peu solubles sous lequel il avait été administré; enfin, l'action du poison avait été enrayée par l'influence prédominante de l'ivresse alcoolique dans laquelle était manifestement plongée la victime de cet empoisonnement.

SISTACH.

La suite au prochain numero.

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

SÉANCE DU 20 FÉVRIER 1871. — PRÉSIDENCE DE M. FAYE.

HYGIÈNE PUBLIQUE. — ÉTUDE PREMIÈRE CONCERNANT L'ANALYSE PHYSIQUE DU LAIT; CONSÉQUENCES QUI EN SONT RÉSULTÉES POUR L'ÉCONOMIE DOMESTIQUE ET L'INDUSTRIE; par M. G. GRIMAUD (de Caux). (Extrait par l'auteur.)

« J'avais toujours été frappé de la différence des conditions de la matière, selon qu'elle entre dans la composition des êtres du règne

croissant du nombre des aspirants à la licence et au doctorat; nous-mêmes, n'avons-nous pas vu successivement décroître le nombre des candidats à nos chaires? Il faut le reconnaître et avoir le courage de le dire : le vide se faisait autour des établissements du haut enseignement. Il est de notre devoir de recbercber les moyens d'arracher les esprits à cette indifférence, à cette torpeur, de ramener la vie et le mouvement dans les régions de la science. Par l'éclat et les émotions de ses luttes publiques; par les garanties qu'il promet aux hommes d'étude contre les erreurs des juges, les surprises des réputations usurpées, les embarras des promesses imprudentes, les dangers des partis pris, les entraînements du népotisme et des camaraderies, le concours nous paraît éminemment propre à exciter l'émulation des jeunes générations médicales, à réveiller en elles ce feu sacré sans lequel le goût de tout ce qui est beau, de tout ce qui est grand s'émousse, s'affaiblit et s'éteint.

Ce rapport est accompagné d'un projet d'organisation du concours que nous publierons dans un procbain numéro, en le faisant suivre des réflexions que nous a suggérées la lecture du rapport qui précède.

Dr F. DE RANSE.

Par un récent décret, ont été nommés dans l'ordre de la Légion d'bonneur les médecins de l'ambulance militaire de Bicêtre dont les noms suivent :

Au grade d'officier, M. Colin, médecin en chef;

Au grade de chevalier, MM. Blachez, Legrand du Saulle, Berthier, Prat et Lanoix, médecins traitants.

***

Nous avons le regret d'annoncer la mort de M. Jean-Baptiste-Albert-Joseph Ledieu, docteur en médecine, professeur de clinique interne, médecin en chef de l'hôpital civil, directeur de l'École de médecine d'Arras, président de l'Association des médecins du Pas-de-Calais, vice-président du conseil d'hygiène, membre du conseil supérieur de l'instruction publique, membre de l'Académie d'Arras.

***

M. le docteur Martin-Damourette commencera ses cours de scienes appliquées à la médecine et de thérapeutique, le lundi 20 mars, à une beure, rue du Cloître-Saint-Benoît, 3.

minéral ou du règne organique. Je résolus d'essayer le *démêlement* de ces conditions; mais je ne tardai pas à voir que c'était là le grand problème du monde; que ce problème devait laisser à notre insatiable curiosité d'éternels *desiderata*; que ces desiderata, enfin, tout en tirant leur origine des choses les plus positives de l'univers sensible, n'en entraînaient pas moins l'observateur le plus humble, comme le savant dont le génie est le plus élevé, à des considérations réservées jusqu'ici au domaine de la philosophie transcendante. On a vu comment un semblable entraînement a été subi naguère par l'auteur illustre du *Résumé historique des travaux dont la gélatine a été l'objet*.

« Pour une semblable étude, il me fallait une base inébranlable, sur laquelle je ferais reposer les conséquences auxquelles mes observations pourraient me conduire. Je trouvai ces bases dans une simple phrase de Cuvier. « Ainsi, dit Cuvier, la forme de ces corps (les corps « vivants) leur est plus essentielle que leur matière... » (*Rapport historique sur les progrès des sciences naturelles*, p. 200.) Ce fut là pour moi un véritable trait de lumière. J'en tirai cette conclusion que, pour connaître l'état de la matière dans les corps vivants, il faut les étudier sans altérer leurs formes.

« Pour premier objet d'étude je pris le lait, non pas à titre de corps organisé et vivant, mais comme un produit immédiat de la vie, d'autant plus précieux, dans la circonstance, qu'il sert de premier aliments à la conservation et au développement de tous les corps organisés sans exception.

« La composition chimique du lait, qui donne du beurre, du fromage, de l'eau et des sels, ne pouvait me fournir aucune lumière pour deux raisons : la première, parce que les opérations de la chimie commencent par la destruction de la forme; la seconde, parce que la reconstitution du lait avec les éléments révélés par l'étude chimique est une chose impossible.

« L'analyse physique devait me dire autre chose. Et en effet, l'étude du lait sous le microscope me donna les résultats suivants : je constatai d'abord, ce que l'on savait du reste et depuis longtemps, que le lait se présente sous la forme d'un liquide dans lequel nagent des globules ronds de diverses grandeurs. Mais, dans ce premier aspect, rien ne me disait où étaient le beurre, le fromage et les sels. J'évaporai à froid la partie aqueuse. Il me resta les globules, dont quelques-uns purent être saisis par le compressorium de Purkinje, et donnèrent, par l'écrasement, des gouttelettes huileuses que je considérai comme l'élément du beurre et aussi, jusqu'à un certain point, comme un commencement de démonstration de l'existence d'une membrane enveloppant la cellule. Mais le fromage, où était-il? et où étaient les sels? Deux *desiderata* à découvrir. J'arrêtai là, pour le moment, mes recherches.

« A ce point cependant, elles devaient fournir un résultat pratique auquel j'étais loin de songer, et qui, on va le voir, a eu son importance justifiée par l'événement et se développant aujourd'hui même sous nos yeux sur une assez grande échelle.

» J'avais pu faire évaporer, sans altération, environ 8 litres de lait réduit au sixième de son volume. J'en mis à part une petite quantité, renfermée dans un vase cylindrique couvert d'un simple papier, et j'oubliai ce vase dans une armoire attenant à la cheminée de mon cabinet. Je donnai le reste à des amis qui l'employèrent, avec le plus grand succès, à diverses préparations alimentaires usuelles.

« Six mois après, je voulus savoir ce qu'il était advenu du vase placé dans l'armoire. La substance n'avait contracté aucune odeur, elle était légèrement desséchée à la surface. En perçant la croûte très-peu consistante qui s'était formée à la longue, je la trouvai dans l'état mielleux où je l'avais laissée. Pour en reconnaître le goût, je pris la valeur de cinq cuillerées d'eau, portée à une température convenable, et j'y délayai avec précaution une cuillerée de ma substance. L'odeur du liquide se développa incontinent : c'était absolument celle de la vacherie. Quant aux globules, ils s'étaient conservés dans leur intégrité; et, sous le compressorium, ils fournissaient les gouttelettes huileuses du lait trait nouvellement. Et en effet, on fit du beurre avec ma préparation.

« Un voyage en Allemagne, et les suites qu'il eut pendant une absence de seize ans, m'entraînèrent dans une autre direction scientifique. Cependant ces études initiales sur le lait ont eu une destinée assez curieuse. L'application à l'économie domestique suivit de près. Ses produits, recommandés d'abord pour le service des hôpitaux dans un mémoire de M. Bouchardat, qu'on peut lire dans les ANNALES D'HYGIÈNE PUBLIQUE (juillet 1837), sont entrés plus tard dans la grande industrie, si bien qu'aujourd'hui les boîtes de lait concentré constituent une partie considérable de l'envoi de substances alimentaires fait avec tant de générosité par les citoyens de Londres aux citoyens de Paris, qui en conserveront une véritable et longue reconnaissance. »

SÉANCE DU 27 FÉVRIER 1871. — PRÉSIDENCE DE M. FAYE.

CHIRURGIE.

M. NETTER, médecin en chef de l'hôpital militaire de Rennes, envoie une note sur les expériences qui ont été faites récemment pour combattre la pourriture d'hôpital avec du camphre en poudre appliqué en abondance sur la plaie. Dans son service et dans celui de M. Aubry, chirurgien en chef, on avait vainement combattu la pourriture d'hôpital par les moyens usités : perchlorure de fer, alcool phénique, etc., le mal gagnait toujours. Le camphre en poudre fut appliqué très-abondamment, et, en quarante-huit heures, la pourriture d'hôpital disparut. Trois sujets furent ainsi traités avec succès.

VARIOLE.

Un CORRESPONDANT demande à l'Académie de vouloir bien préciser les moyens auxquels il faut avoir recours pour débarrasser de leurs germes miasmatiques les appartements dans lesquels on a soigné des varioleux. La question, très-importante, surtout en ce moment, mérite l'attention.

M. LE PRÉSIDENT prie MM. Laugier, Nélaton, Bussy et Payen de vouloir bien rédiger à cet égard une instruction pour la prochaine séance.

ALIMENTATION.

M. CH. TELLIER adresse des observations sur les inconvénients que présente le soufflage des animaux de boucherie pendant l'été. On sait qu'en hiver c'est un procédé courant que de souffler les animaux pour faciliter le dépouillement. En été, les bouchers y renoncent, parce que la viande des animaux ainsi traités s'altère beaucoup plus vite. C'est qu'en effet le soufflage introduit avec l'air une grande quantité de germes fermentescibles. Aussi M. Tellier recommande-t-il avec raison, et ce serait facile, d'établir dans les abattoirs des appareils ne projetant que de l'air pur et débarrassé de spores; on pourrait dès lors continuer l'opération du soufflage, été comme hiver.

HYGIÈNE PUBLIQUE.

M. ALFRED DURAND-CLAYE, ingénieur des ponts et chaussées, envoie une note sur l'assainissement municipal de Paris pendant le siége.

Le service de l'assainissement municipal de Paris dut forcément subir de notables modifications dans son fonctionnement par suite de l'investissement et du siége de la capitale. La banlieue étant occupée par l'ennemi dans un rayon très-voisin de l'enceinte, toutes les opérations qui s'accomplissent hors de la ville proprement dite cessèrent pour la plupart d'être possibles; et cependant les exigences de la salubrité étaient plus grandes que jamais en présence d'une population de deux millions d'habitants, dont un grand nombre de réfugiés, en présence des maladies nombreuses qui, à la fin du siége, devaient élever la mortalité à cinq mille décès par semaine.

Les détritus, dont la prompte disparition assure seule la salubrité de la cité, sont les vidanges, les eaux d'égout, les ordures ménagères.

En temps normal, les vidanges, extraites presque toutes par pompes et tonneaux, sont transportées au dépotoir municipal de la Villette, d'où elles sont refoulées par machines à la voirie de Bondy pour être transformées partiellement en poudrette et en sulfate d'ammoniaque; les eaux vannes non utilisées redescendent par une conduite spéciale dans l'égout collecteur départemental qui les conduit dans la Seine à Saint-Denis.

Les eaux d'égout, réunies de proche en proche par les galeries souterraines, finissent par déboucher en Seine par deux collecteurs, celui de Clichy et celui de Saint-Denis.

Les ordures ménagères, après avoir été déposées dans la soirée le long des trottoirs et avoir été exploitées pendant la nuit par neuf mille chiffonniers, sont enlevées par des tombereaux dans la matinée et transportées dans la banlieue, où elles se transforment par exposition à l'air en un engrais nommé *gadoue*.

Pendant le siége, ces opérations normales furent modifiées de la manière suivante :

Le village et la forêt de Bondy se trouvèrent dès les premiers moments d'investissement sur la limite extrême des avant-postes. Il devint absolument impossible de continuer le service habituel du dépotoir de la Villette avec refoulement jusqu'à la voirie de Bondy. Une coupure fut pratiquée sur la conduite de refoulement aux environs de Pantin; puis on établit une communication directe entre cette conduite et le canal de retour très-voisin par lequel les eaux vannes redescendent habituellement de Bondy vers le collecteur départemental de Saint-Denis. Les machines du dépotoir continuèrent à fonctionner, refoulant simplement jusqu'à la coupure et accusant une diminution de plus de moitié sur la pression qu'elles ont habituellement à supporter. Les matières descendaient ainsi directement dans le collecteur départemental, sans qu'aucun inconvénient ait été signalé dans cette solution si simple.

Il semble démontré, par cette expérience de hasard, que le service de Bondy peut être supprimé, et que l'exploitation de la voirie n'aura plus de raison d'être dès l'instant où le collecteur départemental cessera de tomber en Seine, et sera réuni à celui de Clichy pour traverser la plaine de Gennevilliers.

Quant au service à l'intérieur de la ville, il se fit presque constamment suivant les procédés habituels. Les tonneaux venaient toujours se déverser au dépotoir; seulement on ne poussait pas la vidange à fond,

se contentant d'enlever dans les alléges les parties suffisamment fluides. Les autres matières furent réservées pour le rétablissement du service normal et de la navigation sur le canal de l'Ourcq. C'est en effet par ce canal qu'en temps ordinaire elles sont transportées du dépotoir à la voirie. Quant aux solides des systèmes diviseurs, ils étaient d'abord accumulés sur un terrain voisin du dépotoir et livrés, après quelques jours de tassage, à la compagnie Lesage, à son dépôt de la Villette.

Vers la fin du siége, les réquisitions de chevaux pour l'alimentation étant devenues d'absolue nécessité, une partie des tonneaux durent arrêter leur service, et le coulage à l'égout fut pratiqué quelquefois pour des maisons munies de branchements particuliers ou très-voisins de bouches d'égout.

L'ensemble du service éprouva, du reste, pendant toute cette opération, une réduction notable sur son importance normale; les propriétaires et l'administration ne pratiquaient les opérations qu'en cas d'urgence et de nécessité bien évidentes. C'est ainsi que le cube moyen apporté chaque jour au dépotoir descendit de la moitié environ de sa valeur ordinaire, soit à 700 mètres ou 800 mètres cubes.

Le service des égouts dans Paris et leur entretien se continuèrent suivant les procédés habituels. Seulement le cube d'eau versé aux égouts fut extrêmement réduit, la distribution journalière des eaux publiques étant descendue de 267,000 mètres cubes (juin) à 100,000 mètres cubes (décembre) et 80,000 mètres cubes (janvier), par suite de la coupure par l'ennemi du canal de l'Ourcq et de l'aqueduc de la Dhuis. Les lavages quotidiens des ruisseaux furent en outre à peu près complétement laissés de côté, par suite de l'insuffisance d'eau et de l'absence du personnel presque uniquement composé d'ouvriers prussiens.

Le cube déversé en Seine à Clichy et à Saint-Denis se trouva ainsi considérablement réduit. Les eaux du collecteur de Saint-Denis, quoique chargées directement des matières du dépotoir, ne présentèrent pas de différence tranchée sur leur ancienne infection, alors qu'elles recevaient les eaux vannes de Bondy.

Aux deux têtes des collecteurs, des espèces de masques de terre et de charpente furent installés durant toute la durée du siége, par la crainte quelque peu chimérique d'ouvrir par les galeries un accès aux ennemis pour pénétrer dans la capitale.

Le service d'épuration et d'utilisation des eaux d'égout dans la plaine de Gennevilliers, fut forcément suspendu, le pont de Clichy ayant sauté le 20 septembre, par ordre de l'autorité militaire; les conduites de refoulement des eaux se trouvèrent ainsi temporairement coupées.

Le transport des ordures ménagères dans la banlieue de Paris dut être complétement abandonné. De plus, les inconvénients du séjour des ordures sur la voie publique pendant la soirée, la nuit et la matinée frappèrent l'administration municipale. Par deux arrêtés du 11 septembre, rendus, l'un par le gouvernement de la défense nationale, l'autre par le maire de Paris, l'article 1er de l'ordonnance du 1er septembre 1853 fut rapporté; le dépôt direct des ordures ménagères dans les rues fut formellement interdit; elles durent être renfermées dans des seaux ou autres récipients qui ne purent être déposés dans les rues avant cinq heures et demie du matin. Les tombereaux d'ébouage circulèrent dans la matinée; leur approche fut signalée par le son d'une clochette; les retardataires purent ainsi apporter à l'instant même du passage les détritus qui furent chargés avec ceux que l'on avait déjà versés à l'avance. Les tombereaux étaient dirigés sur vingt dépôts situés dans les terrains vagues des arrondissements voisins de l'enceinte. Toutes ces opérations s'exécutèrent très-bien; la propreté des rues fut satisfaisante, malgré la réduction du personnel. Les dépôts publics n'offrirent aucun inconvénient, les matières étant rapidement transformées en une sorte de terre brunâtre.

PESTE BOVINE.

M. Dumas, après quelques observations sur le sujet précédent, communique une lettre de M. Fuà sur la *peste bovine*. De la discussion qui s'est élevée à ce sujet au sein de la Société d'agriculture, il résulte que la maladie n'est nullement transmissible à l'homme. Les faits constatés en 1814 et des expériences entreprises par des vétérinaires sur eux-mêmes démontrent péremptoirement que la viande de l'animal atteint de typhus n'est pas malsaine.

A ce propos, ajoute M. le secrétaire perpétuel, il est toujours bon de faire remarquer qu'il y a avantage à introduire dans l'alimentation les viandes bien cuites, celles dont on a tué par la température toute trace de germes. Ainsi on conserve les viandes en ce moment par trois procédés distincts : le procédé d'Appert, la dessiccation par le procédé Ozouf, et la salaison à l'aide du nitre et du sel. Cette dernière méthode, qui donne d'excellents résultats, paraît devoir être réservée pour les animaux qu'on ne saurait soupçonner d'aucune affection.

M. Bouley : La discussion soulevée est, en effet, très-grave, et je demande la permission, avant d'y insister tout spécialement dans une prochaine séance, d'arrêter quelques instants sur elle l'attention de l'Académie.

En ce moment même la peste bovine fait d'énormes ravages en Bretagne, en Normandie, dans la Sarthe, la Marne, le Berri, etc.

Nous ne sommes plus sous un régime où il faille cacher les mauvaises nouvelles; il faut que la nation française soit assez virile pour savoir tout entendre; eh bien! la peste bovine, en s'abattant sur nos troupeaux, ne sera certainement pas un des moindres maux que nous aura occasionnés cette désastreuse guerre de 1870; elle nous coûtera bien des millions.

Quelques troupeaux introduits à Paris sont eux-mêmes atteints de la maladie; mais, hâtons-nous de le dire, la viande des animaux malades de la peste est sans danger pour le consommateur. Le fait est absolument hors de doute; il y aurait même innocuité à manger de la viande d'animaux charbonneux, bien que le charbon soit parfaitement transmissible à l'espèce humaine. Pendant le siége de Strasbourg, en 1814, la garnison n'a mangé que des animaux atteints de la peste bovine, et sans qu'il en soit résulté aucun inconvénient pour la santé publique. Encore une fois, la question est, sous ce rapport, parfaitement tranchée.

A Paris, le stock de la Villette était atteint par la peste. On a mangé de ces viandes qui ont paru excellentes. La provision est, du reste, sur le point d'être épuisée, elle le sera demain. Son innocuité a été complète cette fois comme toujours. Ce n'est pas au point de vue de l'alimentation qu'il y a lieu de se préoccuper du typhus des bêtes à cornes, mais au point de vue de l'énorme mortalité qu'il engendre dans les troupeaux. C'est une ruine pour les pays envahis.

Depuis les Huns, chaque fois que l'invasion s'est produite de l'ouest à l'est, la peste est subitement apparue dans les contrées ravagées. Et le fait est facile à comprendre. L'approvisionnement de l'Allemagne comme de la Russie se fait parmi les troupeaux des vastes steppes de la Russie et de l'Asie. Or il existe dans l'Europe orientale un foyer permanent d'infection; la maladie y est endémique; aussi chaque troupeau transporté devient-il lui-même un foyer actif de propagation. Le mal se développe sur son passage avec une incroyable énergie. Jamais la France, quand elle a envahi l'est de l'Europe ou le sud, n'a apporté avec elle un pareil fléau. Nos troupeaux ne portent pas avec eux le germe de l'infection.

Les mesures sanitaires prises par l'administration française ont toujours défendu avec succès nos animaux contre l'envahissement de la peste. En 1866, nous avons pu éviter le mal, alors que nos voisins voyaient leurs troupeaux décimés. Mais aujourd'hui la porte est grande ouverte au fléau que l'ennemi traîne avec lui.

Il serait urgent que les préfets prissent des mesures énergiques pour opposer le plus d'obstacles possible à la propagation du mal. Il faut éclairer les populations au plus vite et faire en sorte que nos cultivateurs n'ignorent pas que le nouveau fléau qui nous frappe n'est pas un des moindres dont le pays ait à redouter les ruineuses atteintes.

Pour le bien de ma patrie, je n'hésite pas à mettre la plaie à vif et à exprimer toute ma pensée; l'heure est venue de tout dire en face, et il ne faut pas cacher la vérité sous le vain prétexte d'éviter de semer la crainte parmi les populations. Je reviendrai bientôt sur ce sujet, quand les renseignements que j'attends me seront parvenus.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

SÉANCE DU 14 MARS 1871. — PRÉSIDENCE DE M. BARTH.

PRÉSENTATIONS.

M. Gubler dépose sur le bureau de l'Académie une série nombreuse de brochures sur des sujets variés, dues à un savant médecin belge, M. Van den Corput, aux connaissances encyclopédiques duquel il saisit l'occasion de rendre hommage. M. Gubler donne une analyse succincte de ces divers travaux.

M. Larrey présente : 1° au nom de M. de Belina, médecin-major, une brochure relative à la transfusion du sang défibriné; 2° au nom de M. Didiot, médecin principal de première classe, une *Notice biographique* sur M. le docteur Coindet, ancien médecin militaire, si tristement tué, le 22 janvier, dans son domicile, sur la place de l'Hôtel-de-Ville.

RAPPORTS.

M. Gobley au nom de la commission des remèdes secrets, lit une série de rapports dont les conclusions sont adoptées sans discussion.

PROPOSITION.

M. Béclard rappelle à l'Académie que, dans la dernière séance, M. Bébier a développé une proposition dont la gravité n'a échappé à personne. Cette proposition a été renvoyée à une commission composée des membres du bureau auxquels ont été adjoints MM. Béhier et Bouley. Cette commission s'est réunie, a longuement délibéré et a consigné les résultats de ses délibérations dans une résolution sous forme d'ordre du jour motivé. M. Béclard demande la permission à l'Académie de faire précéder la lecture de ces conclusions de quelques mots d'explication.

Tout le monde a lu, dit-il, dans les journaux une lettre de M. le comte Jaubert, député du Cher, l'un de nos botanistes les plus distingués, membre de l'Institut, lettre dans laquelle M. Jaubert se désiste de son titre de membre d'une société allemande dite l'Académie des curieux de la nature.

« La guerre que nous fait l'Allemagne, écrit M. Jaubert, a pris depuis quelque temps un tel caractère, que tout Français soucieux de son honneur se doit à lui-même de cesser toutes relations avec les Allemands. » C'est dans le même sens et dans des termes beaucoup plus énergiques que notre vice-président, M. Barth, a formulé l'intention de faire rayer son nom de la liste d'une société savante allemande dont il fait partie. Certes ce sont là de nobles sentiments, des actes personnels, des actes spontanés qui méritent tous nos éloges; mais pour ma part j'applaudirais bien plus encore, si, visant droit au but, et s'adressant aux souverains, aux princes, aux principicules qui sont, après tout, seuls responsables des désastres qui viennent d'être commis, on leur renvoyait dédaigneusement ces insignes honorifiques qu'ont acceptés beaucoup d'entre vous, que quelques-uns même ont peut-être sollicités, et dont ils ne pourraient plus se parer aujourd'hui sans la plus choquante des inconséquences.

La proposition de M. Béhier est chose grave, très-grave; il y a là à prendre une résolution qui non-seulement regarde le présent, mais encore engage l'avenir. Savez-vous bien quels sont les hommes que vous voulez éliminer? Car cette élimination, pour être équitable, ne peut admettre aucune exception. Voici les hommes que vous voudriez brusquement éliminer de l'Académie : MM. Liebig, Vogel, Stromeyer, Wohler, Arnold, Bischoff, Weber, Lebert, Chelius, Hering, Wutzer, Gbeissner, Ehrenberg, Jacobi, Bunsen, Wirchow, Helmholtz.

Pour ma part, reprend M. Béclard, je ne me crois pas le droit moral de procéder à une pareille exécution. Il est à cruire, et pour quelques-uns je le sais pertinemment, que presque tous ces savants étaient dès le principe, comme nous, opposés à cette guerre funeste. Cette élimination serait donc un jugement par trop sévère. Condamnons ce qui doit être condamné, protestons contre ce qui est inique; mais sachons modérer nos passions maintenant plus que jamais, et si nous voulons être forts, soyons justes.

Voici la résolution que la commission a votée à l'unanimité, car M. Béhier lui-même s'est rallié à l'avis de ses collègues :

« L'Académie, tout en s'associant aux sentiments de patriotique indignation exprimés par notre confrère M. Béhier, passe à l'ordre du jour sur la motion qu'il avait proposée; mais elle saisit l'occasion qui lui est offerte pour protester au nom de la science, au nom de la civilisation et au nom de l'humanité contre la guerre sauvage qui nous a été faite, et contre le bombardement de nos établissements scientifiques et de nos hôpitaux. »

M. Béclard donne ensuite lecture de la lettre suivante, écrite à l'Académie par M. Béhier, absent de la séance.

« Monsieur le Président,

« J'ai le regret de ne pouvoir me rendre demain à la séance de l'Académie, comme j'aurais voulu le faire, surtout après la proposition que j'ai eu l'honneur de soumettre à la compagnie mardi dernier.

« Lorsque j'ai formulé cette proposition, je désirais surtout établir la ferme résolution qu'aurait alors exprimée l'Académie de rompre absolument tout rapport avec les savants des pays ennemis. Plusieurs de nos collègues ont trouvé la proposition trop radicale. Je respecte assurément leurs scrupules, mais je suis toujours loin de les partager.

« Toutefois comme il importe, ce me semble, que la démarche de l'Académie (si elle en fait une) soit aussi unanime que possible, je me rallierai volontiers à l'ordre du jour qui exprime le plus vivement mon indignation et ma haine.

« Veuillez agréer, etc.

« *P. S.* Notre collègue, M. Marrotte, m'a envoyé la communication imprimée que je joins ici. Je regretterai, je l'avoue, que l'Académie de médecine ne consente pas à faire ce que l'Académie de Clermont a fait à l'unanimité.

« L'Académie de Clermont vient de prendre à l'unanimité une décision par suite de laquelle aucun Allemand ne peut désormais figurer parmi ses membres.

« En conséquence, le nom du docteur Busch (de Francfort), associé libre, a été rayé du registre de l'Académie. »

M. Chatin propose un amendement à la conclusion soumise au vote de l'Académie, qui consisterait à rayer quelques noms, sans prendre une mesure générale. Il y a, selon lui, des savants qui sont sortis du sanctuaire de la science, et qui mériteraient peut-être qu'on prît à leur égard une résolution plus sévère.

M. Magne croit que beaucoup de savants allemands ont abusé indignement de l'hospitalité qu'ils trouvaient parmi nous, et demande que l'on flétrisse par des mesures les plus sévères ce honteux espionnage.

M. le Président croit être l'interprète des sentiments de l'Académie en abrégeant cette discussion et en proposant de passer au vote de la résolution qui vient d'être soumise à l'Académie par son secrétaire d'une manière si brillante, si sensée et si juste.

Cette résolution, mise aux voix, est adoptée à l'unanimité.

—M. Bouley demande à rectifier, du haut de la tribune de l'Académie, l'opinion qu'on lui a prêtée dans le compte rendu de la dernière séance de l'Académie des sciences du Journal officiel, au sujet des expériences entreprises sous sa direction à l'École militaire sur le traitement de la peste bovine, d'un côté par des vétérinaires de l'armée, de l'autre par M. le docteur Déclat. On lui a fait dire que les résultats déjà obtenus étaient assez favorables pour qu'on pût avoir les meilleures espérances dans l'avenir; il a dit, au contraire, qu'il fait encore toutes ses réserves et attend la fin des expériences pour juger la question.

— M. Reynal lit une note sur l'historique de la peste bovine.

— M. le Président, vu l'heure avancée, propose de renvoyer la discussion sur la pyoémie à la prochaine séance.

La séance est levée à quatre heures et demie.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE.

SÉANCE DU 4 AOUT 1870. — PRÉSIDENCE DE M. CHARCOT, VICE-PRÉSIDENT.

Vaisseaux capillaires dans la tunique musculaire des veines; par M. Mrron.

La présence des vaisseaux capillaires dans la tunique externe des vaisseaux a été établie depuis bien longtemps, et personne ne s'aviserait de les nier dans cette tunique. Il n'en est plus de même pour la tunique moyenne des vaisseaux, qui est constituée par des faisceaux de fibres musculaires et des lames élastiques. Si Kœlliker croit pouvoir avancer que les auteurs admettent des vaisseaux capillaires dans la tunique moyenne, il est loin, quant à lui, de pousser aussi loin l'affirmation. Son opinion se résume dans le doute suivant : s'il y a des vaso-vasorum dans la tunique musculeuse des vaisseaux, ils n'existent qu'à la périphérie de cette tunique, et en tout cas ils ne dépassent pas sa partie moyenne.

Gimbert les a cherchés vainement, dit-il; ses essais ont toujours été infructueux. Il a tout fait pour les voir, injections, variations dans les moyens de préparation. Aussi n'hésite-t-il pas à nier leur présence.

Il est vrai que les injections qui rendent tant de services pour arriver à la structure des tissus ne peuvent être utiles pour des tissus aussi élastiques. Du moment où un liquide vient à distendre ces lames élastiques, la réaction se manifeste tout aussitôt, et le fait refluer par action mécanique. Une injection, faite sous une certaine pression, et longtemps prolongée; pourrait certainement triompher de ces résistances; mais ces conditions sont toujours difficiles à réaliser, et c'est pour cela que tous les histologistes se trouvent à peu près d'accord sur ce point, que les vaisseaux capillaires ne se trouvent pas dans la tunique musculo-élastique des vaisseaux.

Je m'arrête à une opinion directement opposée, et je dis : *Il existe des vaisseaux capillaires dans la tunique musculo-élastique des veines*, et de plus, *ces vaisseaux y sont nombreux*.

Le procédé dont il faut se servir pour leur démonstration est des plus simples. Il faut profiter des hasards que nous fournit la clinique. Nous avons pris un tronçon de veine enflammée depuis trente-six heures seulement. Cette veine se faisait remarquer par une extrême vascularisation dans ses parties extérieures, et probablement aussi dans ses parties intérieures. Nous avons placé ce tronçon immédiatement dans du liquide de Müller, et achevé son durcissement dans l'alcool.

Les conditions que nous demandions tout à l'heure pour espérer la pénétration de l'injection se trouvaient réalisées dans leur complet : nous avions une injection naturelle. Rien de plus facile dès lors que de démontrer la présence des capillaires.

A un faible grossissement (60 diamètres), on voit d'abord un grand nombre de vaisseaux gorgés de sang. Ces vaisseaux se montrent sous deux aspects. Quelques-uns se voient dans le sens longitudinal, et se bifurquent. Pour le plus grand nombre, on ne voit que la section transversale.

Il ne faudrait pas croire qu'ils soient isolés à une certaine distance les uns des autres; ils sont, au contraire, *nombreux*, et en quantité aussi grande que dans la tunique externe.

On constate leur existence, non-seulement vers les limites externes de cette tunique moyenne; on les voit dans toute son épaisseur, et aussi jusqu'à la tunique interne.

Ce qui établit une différence entre les vaisseaux de la tunique externe et ceux de la tunique moyenne, c'est leur structure. Tandis qu'on voit dans la première quelques vaisseaux entourés de fibres musculaires, on ne distingue dans la seconde que des vaisseaux capillaires à proprement parler. Une membrane amorphe, parsemée çà et là de

noyaux, les constitue tout entiers. Peut-être y a-t-il pour les vaisseaux plus volumineux une substance connective striée, qui double la membrane amorphe; mais nulle part nous n'avons vu de fibres musculaires les envelopper.

Ils siégent principalement entre les faisceaux de fibres musculaires, et ont une direction longitudinale, dans le sens même de l'axe du vaisseau, reliés entre eux par quelques branches horizontales. *Le réseau qu'ils forment ressemble en tous points au réseau vasculaire du tissu osseux.*

Quant à leur diamètre, nous ne donnerons pas des limites absolument précises. Ces vaisseaux distendus par le sang avaient un volume un peu exagéré. Tels qu'ils se présentaient, ils offraient un diamètre variable entre 0mm,015 et 0mm,030. Mais nous le répétons, ce volume nous paraît un peu trop considérable.

Malgré le soin avec lequel nous les avons recherchés dans la tunique interne, nous n'avons pas réussi à les voir. Ce n'est pas à dire qu'ils n'existent pas. En variant les modes de préparation, peut-être arrivera-t-on à les démontrer. Toutefois nous ne croyons pas leur présence aussi indispensable que dans la tunique moyenne. Baignée continuellement par du sang, cette tunique interne peut aspirer facilement par endosmose tous les matériaux nécessaires à sa nutrition, tandis que pour la tunique moyenne, la partie la plus importante de tout le vaisseau, il était absolument indispensable que des moyens de réparation existassent. Sans cesse en action par son élasticité et par sa contractilité, cette tunique devait posséder des vaisseaux pour opérer ces échanges moléculaires. L'anatomie vient donc de démontrer encore une fois ce que l'induction physiologique pouvait faire pressentir.

SOCIÉTÉ DE THÉRAPEUTIQUE.

SÉANCE DU 21 OCTOBRE. — PRÉSIDENCE DE M. BOURDON.

M. BOURDON : Messieurs, je crois être l'interprète des sentiments de la Société en vous proposant de voter une somme de 500 francs que nous offrirons au comité de la défense nationale pour l'aider dans l'achat de ses canons.

Cette proposition est adoptée à l'unanimité. La Société décide que M. Delpech, trésorier de la Société vendra au besoin les titres nécessaires pour parfaire le chiffre de 500 francs.

La Société décide en outre que cette somme sera remise à la mairie du premier arrondissement qui nous donne l'hospitalité pour nos séances.

La correspondance comprend une brochure de M. Desnos intitulée : *Considération sur le diagnostic, le pronostic et la thérapeutique de quelques-unes des principales formes de la variole.*

— M. C. PAUL lit le travail suivant :

OBSERVATION DE PARALYSIE RHUMATISMALE DU DIAPHRAGME GUÉRIE PAR LES COURANTS CONTINUS.

La paralysie du diaphragme est peu connue, il n'en existe qu'un petit nombre d'observations recueillies par M. Duchenne (de Boulogne) et consignées dans son *Traité de l'électrisation localisée*.

Ce n'est pas que cette paralysie soit rare, car on la rencontre souvent dans l'agonie, dans les affections graves de la poitrine, ou du bulbe, mais en pareil cas son importance est tellement subordonnée à l'affection principale qu'on ne l'envisage guère que comme signe pronostique.

Trois observations de M. Duchenne qui ont trait à des pleurésies avec grand épanchement et un autre cas de paralysie du diaphragme accompagnant une métro-péritonite, appartiennent à cette catégorie.

Dans d'autres cas, la paralysie du diaphragme n'est qu'une unité dans une paralysie généralisée : tel est un fait de paralysie saturnine décrit par M. Duchenne. Déjà, dans cette seconde classe, les symptômes propres à la paralysie du diaphragme se détachent mieux et permettent déjà une description de cette affection. Enfin, en dernier lieu, M. Duchenne expose le cas d'une hystérique chez laquelle la paralysie du diaphragme a pu être étudiée sans craindre de lui attribuer des phénomènes étrangers; si bien que grâce à ces travaux si bien faits de M. Duchenne, le diagnostic d'une paralysie du diaphragme est aujourd'hui facile.

J'ai pu observer dernièrement un cas analogue dans ma pratique particulière, et je viens le soumettre à l'appréciation de mes collègues pour plusieurs raisons.

D'abord, le nombre de semblables observations étant très-restreint, il est bon de le grossir par la description de tous les faits particuliers qu'on peut rencontrer. En outre, la paralysie du diaphragme était la seule affection présentée par mon malade. Je ne cours donc pas le risque de mettre sur le compte de la paralysie ce qui ne lui appartient pas, et d'autre part, ce cas permettra peut-être d'ajouter quelque chose aux descriptions déjà données. En dernier lieu, la guérison rapide de l'affection par un méthode thérapeutique encore peu employée m'a décidé à vous faire cette communication.

Le malade est un jeune garçon, M. V..., âgé de 12 ans et demi, très-lymphatique. Il était en assez bonne santé, lorsque le 12 juin dernier, il eut l'idée, pour se soustraire à la chaleur de la saison, de prendre un bain de pieds pendant cinq minutes dans une piscine froide.

Deux heures après cette imprudence, il sentit une pesanteur à l'appendice xyphoïde. Cette sensation persista, et le lendemain matin elle devint douloureuse et se transforma peu à peu en une oppression telle, qu'on s'en inquiéta et qu'on fit coucher l'enfant à l'infirmerie. La dyspnée continua, et l'on crut prudent de renvoyer le malade à sa famille. Je le vois le samedi 18 juin, six jours après le début de la maladie, et je constate les phénomènes suivants:

V... se plaint d'une gêne constante au niveau de la partie inférieure du sternum et d'une difficulté à respirer. A chaque instant, toutes les trois ou quatre respirations, il pousse de grands soupirs. Il soulève sa poitrine en masse en faisant contracter les muscles sterno-cléido-mastoïdiens, les scalènes et en un mot tous les muscles élévateurs des côtes, puis il se laisse retomber en faisant une expiration singulièrement prolongée. Au moment de cette inspiration exagérée, on ne voit pas, comme à l'état normal, l'épigastre se soulever et les côtes inférieures se rapprocher de la ligne médiane.

Au contraire, le sternum et les côtes s'élèvent pendant que l'épigastre et les hypochondres sont déprimés.

Dans l'intervalle de ces grands soupirs, la respiration se fait par ce même procédé anormal, mais avec un effort musculaire modéré.

Ainsi donc le mode respiratoire ordinaire, normal dans le sexe masculin, est remplacé par une respiration haute, suspirieuse, interrompue toutes les trois ou quatre inspirations par de grands soupirs.

Le mécanisme ordinaire de l'inspiration est donc changé, la fréquence n'en est néanmoins pas altérée. Il y a en outre des bâillements fréquents.

Pour bien m'assurer que ce mode de respiration est bien instinctif, et qu'il ne résulte pas de ce que nous observons quand nous appelons l'attention d'un malade sur sa manière de respirer, je lui mets un livre entre les mains et je le fais lire à haute voix.

Pendant la lecture, l'altération que je viens de signaler dans le mécanisme de la respiration persiste, avec cette différence que cette respiration supplémentaire, caractérisée par les soupirs, se montre plus fréquemment.

Il n'y a pas de fièvre, seulement un peu d'anorexie. Les autres fonctions sont normales; l'examen de la poitrine, à l'auscultation et à la percussion, n'y montre rien d'anormal.

Quelle est cette affection? Selon moi, elle est facile à préciser. Le trouble de la respiration est une altération des fonctions mécaniques du thorax. Au moment de l'inspiration, les mouvements qui témoignent de l'action du diaphragme, tels que le soulèvement épigastrique et le rapprochement des dernières côtes, n'existent pas, et pendant ce temps l'ampliation de la poitrine se fait par les muscles élévateurs des côtes. Si bien que dans l'inspiration, l'agrandissement de la capacité de la poitrine ne se fait pas par l'agrandissement du diamètre vertical, mais bien par l'augmentation transversale des régions supérieures, et se rapproche un peu du mode respiratoire des femmes. A chaque expiration, au contraire, les côtes s'abaissent, surtout les supérieures, et la dépression de l'épigastre et des hypochondres produite dans l'inspiration s'efface.

Il me semble que ces détails sont suffisants pour démontrer l'absence d'action du diaphragme, mais ils permettent d'ajouter que ce muscle n'est pas contracturé, mais bien paralysé. En effet, s'il y avait contracture, la ceinture serait immobile et l'épigastre ne suivrait pas d'une manière passive les mouvements d'expansion et de concentration du poumon.

Voilà donc une première question résolue; il y a paralysie du diaphragme, et rien ne fait supposer que d'autres muscles soient atteints: tous les muscles respiratoires, examinés attentivement, paraissent avoir conservé leurs fonctions intactes.

Un autre problème se présente, c'est celui de la maladie que représente cette affection. Les commémoratifs permettent d'avoir une opinion à cet égard. L'apparition brusque de la dyspnée deux heures après l'immersion des pieds dans l'eau froide, me fait croire qu'il s'agit ici d'une affection rhumatismale. Ce qui confirme cette manière de voir, c'est que la contractilité électro-musculaire est conservée.

J'arrive maintenant au traitement.

On sait que les paralysies rhumatismales guérissent souvent et spontanément, mais que l'électrisation hâte singulièrement la guérison beaucoup mieux que ne le font les excitants du système musculaire tirés de la pharmacie. C'est donc à cette méthode que j'ai eu recours, le 20 juin, huit jours après le début. J'ai essayé d'abord les courants d'induction, c'est-à-dire la faradisation localisée du nerf phrénique.

Ce procédé ne m'a pas réussi, non qu'il soit mauvais en lui-même, mais parce qu'il est d'une application difficile. Le nerf phrénique est profondément situé entre le muscle sterno-cléido-mastoïdien et le muscle scalène antérieur; néanmoins il est facile de placer un réophore qui déprime l'intervalle des deux muscles et soit séparé du nerf phrénique par une faible épaisseur de tissu. Mais aux moments où la succession des courants devait exciter le nerf, les muscles du con se contractaient, déplaçaient le réophore et l'éloignaient du nerf; si bien qu'aucune trace de contraction du muscle diaphragme n'apparaissait.

J'ai essayé alors les courants continus, dont j'avais déjà obtenu de bons résultats dans des paralysies rhumatismales et autres, résultats consignés dans la thèse récente d'un de mes élèves, le docteur Chapeau.

Voici comment j'ai appliqué le courant continu: J'ai choisi la méthode unipolaire, c'est-à-dire que j'ai placé l'électrode négative dans l'intervalle des muscles sterno-mastoïdien et scalène antérieurs droits, avec une pression suffisante pour arriver jusqu'au nerf phrénique, puis l'électrode positive a été placée sur la région mammaire gauche. J'ai fait passer alors un courant continu de quatorze éléments de la pile de Gaiffe au chlorure d'argent.

Immédiatement, le mode respiratoire a changé et est redevenu normal. A chaque inspiration, la région épigastrique se soulève et témoigne par là de la contraction du diaphragme. En même temps les côtes inférieures ne s'écartent pas et les muscles du cou ne se contractent plus pour dilater la poitrine. De temps en temps, toutes les deux ou trois inspirations, il y a bien un certain effort pour rétablir le mode respiratoire anormal, mais il s'arrête presque aussitôt et sa respiration reste bien diaphragmatique.

A diverses reprises je fais cesser ce courant, et le trouble respiratoire se reproduit pour cesser de nouveau lorsque le courant passe.

La séance d'électrisation a duré dix minutes. Dans la soirée qui suit, l'enfant a moins d'oppression et l'amélioration continue le lendemain.

Un symptôme nouveau apparaît cependant : après que l'enfant a mangé, l'estomac prend un volume énorme, augmente la dyspnée et semble refouler le diaphragme.

Ce fait s'est reproduit pendant plusieurs jours à la suite de chaque repas.

Le lendemain 21, nouvelle séance d'électrisation semblable. Dès le passage du courant, le diaphragme se contracte et la dyspnée cesse. Au bout de cinq minutes, on cesse l'électrisation et la dyspnée reparait, mais atténuée. Une nouvelle séance de cinq minutes produit de nouveau la contraction du diaphragme tant que passe le courant.

Le 9 juillet, après douze séances semblables d'électrisation, l'enfant est très-bien, l'inspiration se fait en grande partie par la contraction du diaphragme, et ce n'est que de temps en temps qu'il se produit un soupir avec respiration haute. L'oppression qui suivait les repas a disparu. L'enfant peut monter quatre étages sans oppression, sa santé générale est très-bonne.

Le 12 juillet, un mois après l'accident, il est complétement guéri.

En résumé, cette observation m'a paru intéressante à plus d'un titre. Tout d'abord, le fait d'une paralysie du diaphragme comme manifestation rhumatismale est bon à noter.

Une seconde question se présente. Est-ce le muscle lui-même qui a été atteint, lésé, ou les nerfs phréniques, ou bien encore les centres nerveux?

Je ne crois pas que ce soit le muscle lui-même; il n'y avait aucune douleur, et l'on sait combien les mouvements sont douloureux quand leur tissu est lésé par le rhumatisme. Je crois qu'il faut au contraire rapprocher ce cas des paralysies rhumatismales des muscles animés par le nerf radial, paralysies dans lesquelles les muscles ne sont pas douloureux, la contractilité électrique conservée et l'action du froid souvent évidente. Il est donc raisonnable d'admettre une affection des nerfs. Cependant, ce fait que les deux moitiés du muscle étaient paralysés, et que, par conséquent, les deux nerfs phréniques étaient atteints, fait craindre que la lésion nerveuse n'ait eu un siége plus central. Cette question reste donc encore incomplétement résolue.

Le dernier point, le plus important en fin de compte, le traitement nous donne plus de satisfaction. L'action du courant a été évidente et prompte. L'affection cessait pendant le passage du courant pour reparaître quand on suspendait et cesser de nouveau quand on réappliquait le courant. C'est donc là une nouvelle ressource que nous pouvons ajouter à la thérapeutique, et tout nous fait croire que l'application de l'électricité nous en réserve beaucoup d'autres semblables.

BIBLIOGRAPHIE.

De l'uréthrotomie externe dans les rétrécissements uréthraux graves ou compliqués; par M. le docteur E. Bœckel. — Strasbourg, 1868.

L'uréthrotomie externe est une opération rationnelle dans les rétrécissements infranchissables avec rétention d'urine, puisqu'elle remédie en même temps à la cause et à l'effet; cependant elle est rarement pratiquée, et c'est pour la vulgariser que M. Bœckel publie son intéressant mémoire.

Dans son travail l'auteur discute d'abord les indications de l'uréthrotomie externe et expose ensuite les procédés opératoires et les résultats définitifs.

M. Bœckel établit quatre classes de rétrécissements ou lésions où l'uréthrotomie externe est nécessaire :

1° Dans les rétrécissements infranchissables avec rétention d'urine.

Dans ces cas il faut agir de suite, et l'on peut pratiquer la ponction de la vessie ou l'uréthrotomie externe. En pareille circonstance, M. Voillemier est partisan de la ponction; il ne pratique l'uréthrotomie que quand il y a en même temps infiltration d'urine. Pour M. Bœckel, si le rétrécissement est tel qu'une bougie ne puisse même être engagée, il faudra recourir à l'uréthrotomie.

2° Rétrécissements infranchissables aux instruments, sans rétention d'urine.

Ici, dit M. Bœckel, il ne faut jamais se hâter de recourir à une opération sérieuse, mais il ne faut pas rester non plus désarmé devant un cas rebelle. Si des tentatives de cathétérisme répétées pendant un mois ou deux n'amènent aucun résultat, il faut agir pour empêcher le développement des complications qui sont la conséquence ordinaire d'un rétrécissement très-étroit.

3° Rétrécissements accessibles aux bougies, mais compliqués de fistules ou de corps étrangers dans la vessie.

L'uréthrotomie externe ne sera employée qu'exceptionellement dans ces conditions; elle donnera de bons résultats quand on aura à combattre des trajets fistuleux nombreux, entourés d'une couche épaisse de tissu inodulaire. M. Bœckel la recommande encore dans des rétrécissements compliqués de corps étrangers de la vessie, quand cette dernière est enflammée et le canal très-irritable.

4° Déchirures traumatiques du canal, avec rétention d'urine.

Dans ce cas les avis sont très-partagés et peu de chirurgiens se résoudront à pratiquer une incision au périnée peu de temps après l'accident ou dès le premier jour. M. Bœckel se montre partisan de cette opération, surtout quand il y a fracture de l'arcade pubienne. Birkett l'a pratiquée avec succès dans les premières vingt-quatre heures pour une rupture de l'urèthre sans fracture; Stromeyer l'a employée deux fois; Legouest la conseille; M. le professeur Verneuil l'a pratiquée dans ces derniers temps pour une rupture de l'urèthre.

Tels sont les cas dans lesquels M. Bœckel recommande l'uréthrotomie externe en s'appuyant sur des observations assez nombreuses. S'il accepte cette opération pour les rétrécissements situés au niveau du périnée et du scrotum, il la rejette pour ceux qui siégent dans la région pénienne dans la crainte d'une fistule consécutive.

L'auteur expose ensuite très-clairement le manuel opératoire de l'uréthrotomie sur conducteur et de l'uréthrotomie sans conducteur. Pour cette dernière opération il a fait construire un *gorgeret uréthral* qui rend des services pour faire passer la sonde du bout antérieur de l'urèthre dans le bout postérieur.

M. Bœckel ne se montre pas partisan de la resection du rétrécissement ni de la formation d'un canal latéral, opérations proposées par M. Bourguet; il préfère le procédé ancien, c'est-à-dire l'incision des tissus sur la ligne médiane. Telle est aussi la pratique suivie par M. Voillemier.

M. Bœckel discute ensuite le choix de la sonde que l'on doit laisser à demeure et préfère la sonde anglaise ou la sonde en caoutchouc; il indique les moyens d'arrêter l'hémorrhagie qui survient pendant l'opération et quelle est la conduite à tenir quand on ne trouve pas le bout postérieur du canal. Le traitement et les accidents consécutifs (sortie de la sonde, hémorrhagie, inflammation, etc.) sont aussi

l'objet de son attention. Ainsi il conseille de laisser la sonde jusqu'à la cicatrisation complète.

Quant au pronostic de cette opération, M. Bœckel, en réunissant la plupart des observations publiées par les chirurgiens français et anglais, en arrive à conclure que les opérés d'uréthrotomie succombent moins à l'opération elle-même qu'aux mauvaises conditions hygiéniques dans lesquelles ils sont placés, ou à des complications antérieures à l'opération.

La durée de la guérison est très-variable; mais en suivant plusieurs malades longtemps après leur opération, M. Bœckel croit que la récidive est la règle générale chez tous les malades qui ne font pas usage de la sonde.

Dans son mémoire, l'auteur a étudié avec beaucoup de soin la plupart des questions qui se rattachent à l'uréthrotomie externe, et il en a très-bien trouvé les indications. Mais tout en défendant cette opération et en regrettant de ne pas la voir employée plus souvent, il ne s'en montre pas, loin de là, partisan exclusif; car il termine ainsi son travail : Sous le rapport de la persistance de la guérison, l'uréthrotomie externe n'a aucun avantage sur les autres méthodes de traitement du rétrécissement, et comme elle est incontestablement plus grave, elle doit être réservée pour les cas de nécessité, tels que nous les avons posés.

NICAISE.

VARIÉTÉS.

CHRONIQUE ET NOUVELLES DE LA GUERRE.

LA SANTÉ PUBLIQUE A PARIS. — La mortalité à Paris continue à décroître d'une manière rapide, et il est permis d'espérer que bientôt elle ne dépassera plus la moyenne habituelle. En consultant le dernier bulletin des décès que nous publions plus loin, on voit que l'épidémie de variole touche à sa fin et que, à part les affections chroniques, dont la léthalité traduit encore l'influence des privations qu'on a subies pendant le siége, les maladies actuellement les plus meurtrières sont la fièvre typhoïde, la bronchite, la pneumonie et la diarrhée. Nous regrettons que le bulletin hebdomadaire des décès, dont nous avons été des premiers à faire remarquer les améliorations, n'ait pas ouvert une colonne pour le scorbut, qui contribue à accroître la mortalité dans les hôpitaux et les ambulances.

La GAZETTE MÉDICALE a montré dernièrement le lien étiologique qui unit entre elles les différentes maladies. Il est bon de faire remarquer que la cause générale d'où elles procédaient tend à disparaître par suite de l'évacuation en province de nos convalescents et du licenciement des troupes qui produisaient l'encombrement. Des mesures d'assainissement sont prises d'ailleurs de tous côtés, et pour ce qui concerne la banlieue de Paris, une commission a été chargée de prévenir, par des travaux de terrassement et par des plantations, les émanations putrides qui pouvaient se dégager des lieux où reposent ceux de nos frères qui sont morts pour la défense du pays. Nous croyons même pouvoir dire que la sollicitude du gouvernement ne s'est pas bornée sous ce rapport à protéger les environs de Paris, et qu'une commission sera prochainement envoyée en province pour visiter tous les champs de bataille et appliquer les mesures sanitaires qu'elle jugera convenables.

En résumé, les familles qui se sont éloignées de Paris avant l'investissement, et qui ont jusqu'à présent, non sans raison, hésité à regagner leurs foyers, pourront bientôt rentrer sans danger, soit à Paris même, soit dans la banlieue. Elles trouveront des traces, hélas! trop nombreuses du vandalisme prussien, mais du moins leur vue ne sera pas offensée, comme elle l'a été pour les personnes qui les ont précédées dans leur rapatriement, par la présence de l'étranger, et elles ne trouveront aucune source sérieuse de péril pour leur santé.

***

ACTE DE BARBARIE PRUSSIENNE. — Nous venons de parler du vandalisme prussien : ailleurs nos ennemis ont fait preuve d'une barbarie sans exemple. C'est ainsi que, d'après une lettre publiée dans le STANDARD, un capitaine de francs tireurs aurait été brûlé vif à Romilly. Ce fait, démenti officiellement par l'autorité prussienne est confirmé par les signataires de la lettre qui l'avait porté à la connaissance d'un journal anglais. Ce n'est pas tout: dans la même affaire tout les francs tireurs faits prisonniers auraient été fusillés, et huit chirurgiens français, ne portant aucune espèce d'arme et ayant au bras le brassard avec la croix rouge, auraient été saisis et tués dans la maison où ils soignaient des blessés. Ces faits sont tellement contraires à toutos les conventions, à toutes les lois de l'humanité, que, en les reproduisant, nous refusons d'y croire, bien que des plaintes venues d'ailleurs autorisent à en admettre la possibilité.

***

LES SAVANTS ALLEMANDS ET L'ACADÉMIE DE MÉDECINE. — Malgré toutes les horreurs de cette guerre, les actes dont les Prussiens se sont rendus coupables, la part que certains savants d'Allemagne ont prise à cette sorte de croisade de tout un peuple contre la France, nous croyons que la science doit savoir s'élever au-dessus de toutes les haines et de tous les ressentiments, car elle n'appartient pas à telle ou telle nation, elle est de son essence universelle. Elle n'aura pas moins besoin, pour son développement, de l'échange international des idées : vouloir supprimer cet échange, c'est arrêter son essor, enrayer ses progrès et se priver des bienfaits qu'on est en droit d'attendre d'elle.

En se plaçant à ce point de vue élevé, on ne peut qu'approuver l'ordre du jour motivé par lequel l'Académie de médecine a répondu à la propostion de M. Béhier, et surtout qu'applaudir aux paroles éloquentes et justes dont M. Béclard a fait précéder la lecture de cet ordre du jour. Nous avons des premiers flétri les écrits des professeurs et publicistes de Berlin qui n'ont pas craint de susciter ou de raviver l'antagonisme de race entre les peuples germaniques et la nation gallo-romaine. Plaignons les savants qui prostituent en quelque sorte la science en la faisant servir à la justification des menées ambitieuses des princes et des souverains, et gardons-nous de les imiter en la faisant descendre nous-mêmes au niveau de nos passions, de nos rancunes, de nos intérêts privés.

***

L'abondance des matières nous oblige à renvoyer à un prochain numéro la suite de l'exposé des documents relatifs à l'organisation du service de santé des armées de province.

Dr F. DE RANSE.

BULLETIN HEBDOMADAIRE DES DÉCÈS DÉCLARÉS A L'ÉTAT CIVIL DU 4 AU 10 MARS 1871.

CAUSES DE DÉCÈS.	Population civile d'après le recensement arrêté le 7 janvier 1871 : 2,019,877 habitants. AGES. au-dessous de 1 an.	de 1 an à 15 ans.	de 15 ans à 50 ans.	de 50 ans et au-dessus.	ARMÉE. Troupe de ligne et garde mobile.	TOTAUX
Variole	20	11	31	7	16	85
Scarlatine	2	4	»	»	1	7
Rougeole	2	14	»	»	4	20
Fièvre typhoïde	1	36	80	5	136	258
Érysipèle	»	»	2	5	3	10
Bronchite	73	94	62	109	41	379
Pneumonie	20	37	58	89	63	267
Diarrhée	48	23	18	50	3	142
Dysenterie	6	8	15	24	7	60
Cholérine	»	1	»	»	»	1
Angine couenneuse	»	3	1	2	5	11
Croup	1	16	»	»	»	17
Affections puerpérales	»	»	10	1	»	11
Affections chroniques et accidents divers	288	287	456	597	81	1709
Accidents de guerre. Combat	»	»	15	»	»	15
Accidents de guerre. Bombardement	»	1	1	»	»	4
Totaux	461	534	749	889	360	2993

Le Directeur scientifique, J. GUÉRIN.

Le Rédacteur en chef et Administrateur, Dr F. DE RANSE.

Paris. — Imprimerie CUSSET et Ce, rue Racine, 26.

Paris, le 23 mars 1871.

Après quelques jours d'absence nous retrouvons Paris en proie à l'insurrection. Le gouvernement issu du suffrage universel s'est retiré à Versailles; un gouvernement révolutionnaire s'est installé à l'Hôtel de ville, et pendant que l'étranger, encore à nos portes et dans nos forts, suit des yeux ce mouvement, prêt à y prendre luimême une part directe si ses intérêts ou une fantaisie de vainqueur l'y engagent, le bourgeois de Paris, celui qui représente la classe laborieuse et aisée, celui qui a le plus à souffrir d'un semblable état de choses, le bourgeois de Paris, disons-nous, assiste, presque avec indifférence, à l'évolution de ces événements, qui ont pu commencer par une comédie, mais qui menacent de se terminer par un drame lugubre, par une seconde édition des journées de juin.

Si l'on pouvait se désintéresser des tristes préoccupations qui assiégent l'esprit de tout citoyen, de tout Français, on trouverait, dans cette inaction, cette apathie de la population parisienne, un sujet d'étude bien curieux pour l'observateur, pour le psychologue. Dimanche dernier, nous a-t-on dit, tandis que les dépêches du gouvernement de Versailles et les relations de la plupart des journaux allaient jeter l'alarme dans les villes de province, les Parisiens profitaient d'un beau soleil pour se répandre, eux et leurs familles, dans les promenades, les squares, les lieux les plus fréquentés; les toilettes brillaient comme en un jour de fête; on allait visiter les barricades et les canons qui en défendent quelques-unes comme on va voir les baraques et les boutiques en plein vent d'un champ de foire. Hier, à notre arrivée, le soin des affaires avait remplacé le chômage du dimanche, mais l'aspect de Paris n'en contrastait pas moins de la manière la plus frappante avec les inquiétudes, d'ailleurs bien justifiées, que trahissaient tous les visages dans les villes que nous avons traversées. Nous commencions même à croire à l'exagération des nouvelles qui nous étaient parvenues à 150 lieues de Paris; nous traitions volontiers d'alarmistes nos concitoyens des départements, quand le bruit de la fusillade dont la rue de la Paix a été le théâtre est presque venu à notre oreille. Hélas! Dieu veuille que ce ne soit pas là le prélude de collisions plus meurtrières!

Les causes de cette déplorable anarchie sont multiples, et chacun, il faut le reconnaître, a sa part de responsabilité. Les uns doivent regretter l'indécision, la crainte même, dont ils ont donné des preuves, telles mesures maladroites qu'ils ont adoptées, telle entreprise qu'ils ont mal conçue et encore plus mal conduite. Les autres ne sont peut-être pas peu surpris du succès qui a couronné leur coupable audace; mais la joie de leur victoire ne doit pas être sans mélange, et ceux d'entre eux qui ont lu l'histoire romaine doivent se souvenir que la roche Tarpéienne est voisine du Capitole. D'autres enfin, nous voulons parler des partisans de l'ordre, doivent regretter leur timidité, leur abstention; habitués, sous le régime impérial, à trop compter sur l'intervention du gouvernement, ils se sont volontiers bornés au rôle de spectateurs; ils devront désormais adopter la maxime des hommes libres : « Aide-toi et le gouvernement t'aidera, » et le moment est venu pour eux de se compter, de se serrer les uns contre les autres, et de défendre leurs propres intérêts en défendant ceux de leur ville, de leur pays, de la société tout entière. Déjà un mouvement dans ce sens s'est produit, et chaque heure, chaque instant voit grossir le nombre des défenseurs de l'ordre : le vrai peuple de Paris ne saurait souffrir plus longtemps qu'une poignée de factieux ou d'hommes égarés sème partout en son nom le désordre et l'anarchie.

Nous n'insisterons pas davantage sur ces considérations. La science, disions-nous dernièrement, doit s'élever au-dessus des dissentiments politiques. Nous n'étendons pas cette abstraction au savant en particulier; à ses devoirs envers la science, il doit joindre, en effet, ses devoirs envers son pays. Aussi nous n'avons pas craint, dans ce journal, d'épancher la douleur dont notre cœur déborde, certain de trouver un écho sympathique dans le patriotisme de nos lecteurs. Ils seront d'avis comme nous, nous n'en doutons pas, que la presse politique, de même que les hommes qui ont de l'autorité sur les masses, ont en ce moment une grande mission à remplir, celle d'employer leur influence à prévenir de nouvelles effusions de sang, à concilier les partis, à étouffer à son origine la scission qui menace de s'établir entre Paris et la province, en un mot, à faire converger les efforts de tous vers la régénération de notre France, si éprouvée, si malheureuse.

En ces jours de tristesse et de deuil l'esprit est peu apte au travail. Nos Sociétés savantes cependant ne restent pas inactives, et de grandes questions d'ordre scientifique, organique ou professionnel viennent d'être soulevées. A l'Académie des sciences, il s'agit de l'affranchissement des études scientifiques et des carrières auxquelles elles conduisent; à l'Académie de médecine on a repris la discussion sur l'infection purulente; nous avons vu la Faculté de médecine s'occuper de donner à ses institutions une forme plus libérale; ailleurs c'est le problème social de l'Assistance publique qui s'est posé. Nous reviendrons sur ces questions intéressantes quand nous aurons l'esprit plus libre et plus calme; nous comptons à cet égard sur l'indulgence de nos lecteurs.

Dr F. DE RANSE.

PATHOLOGIE CHIRURGICALE.

MÉMOIRE SUR LES HÉMORRHAGIES INTRA-VÉSICALES; par le docteur BOURDILLAT, ancien interne des hôpitaux.

Suite. — Voir les nos 9 et 10.

MOYENS THÉRAPEUTIQUES DU SECOND ORDRE.

Avant de passer à l'exposition des moyens plus particulièrement applicables à l'élimination des produits épanchés dans la vessie, vient une question préalable d'une haute importance

La présence du sang coagulé dans la vessie offre-t-elle toujours des inconvénients, et doit-on partout et toujours en débarrasser l'organe le plus tôt possible?

FEUILLETON.

L'ÉCOLE MÉDICALE DE STRASBOURG.

A la mémoire du docteur Küss.

Hæc loca, vi quondam et vasta convulsa ruina.
P. VIRGIL. MARO. *Æneid*, III, 414.

Libertas : quæ, sera, tamen respexit inertem.
Id., *Bucol.*, I, 28.

II

Université signifie universalité, généralité; et se dit de l'ensemble des corps enseignants qui professent au nom de l'autorité publique.

Strasbourg était la seule ville de France possédant une Université proprement dite; de sorte que, sans sortir de son enceinte, un esprit tant soit peu encyclopédique ou simplement avide de diplômes, pouvait se satisfaire. On sait que feu l'abbé Bautain, philosophe, médecin, théologien, jurisconsulte, et maître ès-arts, s'était donné le plaisir de faire, pendant son séjour à Strasbourg, une vraie moisson de parchemins : c'était sa manie à lui de réunir dans sa personne toutes les variétés du doctorat, et d'offrir ainsi au monde, sans comparaison avec le prodigieux Pic de la Mirandole, une sorte de microcosme universitaire, un résumé complet de l'Université et de l'universalité des connaissances.

Ce fait, qu'on ne rappelle ici qu'à cause de sa singularité, prouve que la docte ville de Strasbourg n'avait pas tort d'être très-fière de son Académie. L'omniscience et les rares aptitudes administratives d'un Cuvier n'eussent pas été de trop pour représenter dignement un corps enseignant aussi complet, et nous pouvons ajouter, aussi distingué que celui qui composait naguère l'Académie de la ville argentine.

La perpétuité des traditions locales était l'âme de cette institution exceptionnelle; les souvenirs toujours présents d'une gloire acquise depuis des siècles s'imposaient à tous les nouveau-venus et les obligeaient à ne pas déchoir. Les ambitieux se faisaient un titre de leur passage à Strasbourg, comme professeurs et même comme suppléants; avoir séjourné quelque temps dans ce centre de lumières, dans cette colonie de travailleurs ardents et honnêtes, c'était déjà une recommandation.

Il faut dire ici, à l'honneur de la Faculté de médecine de Strasbourg, qu'elle ne tenait point à garder les impatients qui allaient chez elle faire leur noviciat ou leur stage de professeur, en attendant la vacance d'une chaire qu'ils convoitaient ailleurs; mais on pourrait lui reprocher d'avoir été trop indulgente pour ces professeurs périodeutes,

Nous répondons oui, dans l'immense majorité des cas.

Il est cependant des circonstances où le sang coagulé forme à l'entrée des vaisseaux une sorte de bouchon, qui constitue un hémostatique puissant. Alors sa présence doit être respectée, surtout si elle n'apporte point des troubles notables dans l'exercice de la fonction urinaire. Cette contre-indication se présente principalement lorsqu'il existe une solution de continuité dans les parois de la vessie, par exemple après l'extraction d'un calcul chatonné.

Dans un cas de cette espèce, Deschamps, après avoir poussé sans beaucoup de succès plusieurs injections dans la vessie, en cessa l'emploi, de peur qu'en heurtant ou détachant les caillots, il ne perpétuât la perte de sang.

Cathétérisme.—C'est le moyen le plus simple, celui qui de prime abord s'offre a la pensée. On le trouve indiqué dans Chopart et dans la plupart des auteurs qui se sont occupés de la question.

Boyer y a eu recours avec avantage.

Dans deux circonstances, Desault retira par la sonde une pinte d'urine sanguinolente et fétide, traitement qu'il compléta en poussant dans la vessie des injections répétées.

Dans une thèse soutenue en 1820 sur les *Accidents de la taille latéralisée*, Baudin rapporte deux faits intéressants où il s'est servi du cathétérisme pour évacuer les produits épanchés.

La première fois, dit cet auteur, ce fut sur un marin que Roux tailla à Chaillot, dans le mois de juillet 1817. Ce malade avait de l'embonpoint et il était âgé de cinquante et quelques années. A la suite de son opération, pendant laquelle la pierre avait été brisée, il commençait à se réjouir du calme qu'il éprouvait : mais au bout d'une heure environ, des douleurs se firent sentir dans les reins et surtout le long de la verge, par laquelle s'échappaient quelques caillots de sang figurés en rubans, de la longueur du canal. Elles devinrent bientôt si vives que le malade prétendait n'avoir pas plus souffert pendant l'opération. J'avais été laissé près de lui par Roux : ne connaissant la distension de la vessie après la lithotomie que pour en avoir lu la description, je fus quelque temps à reconnaître que j'avais cet accident sous les yeux. Mais ayant observé que la plaie paraissait obstruée par du sang coagulé et que l'alèse était à peine mouillée d'urine, que le siége des douleurs était à l'hypogastre, je ne doutai plus qu'il n'y eût rétention d'urine dans cet organe. Je passai une sonde d'argent et vis avec plaisir une grande quantité d'urine sanguinolente s'écouler, et le malade éprouva un grand soulagement qui fut suivi de trois heures de sommeil.

J'observai, continue-t-il, ce même accident à la Charité sur un adulte taillé par Roux la même année. Il offrit les mêmes circonstances que dans le cas précédent et j'y remédiai par le même moyen.

Il semble que rien ne soit plus simple que cette opération, qu'il suffise de porter la sonde dans la vessie pour répondre à toutes les indications. Mais il se présente ici une particularité à laquelle il faut songer sous peine d'échouer complétement. Dans un certain nombre de cas, la vessie est remplie jusqu'à une certaine hauteur d'une couche de caillots trop consistants pour s'engager dans les yeux de la sonde, et si l'extrémité de l'instrument ne dépasse pas cette couche solide, rien n'est évacué, et tous les accidents de rétention persistent.

Il faut donc avoir soin de pousser l'instrument très-profondément de manière a parvenir jusqu'à la nappe liquide qui surmonte la première. On devra préférer les sondes flexibles percées de trous nombreux. La flexibilité des instruments mettra à l'abri de tous les désordres que l'on pourrait faire sur les parois de la vessie, dans une circonstance où le chirurgien est obligé de porter la sonde très-haut et à des distances qu'il n'est point toujours facile de préjuger. Les sondes en caoutchouc vulcanisé sont préférables ici.

Quelques auteurs, Desault en particulier, ont conseillé de laisser la sonde a demeure. Le cathétérisme, répété aussi souvent que cela est nécessaire, est généralement préféré.

Comme dans la rétention d'urine, il est d'une bonne pratique d'exercer avec la main une douce pression sur l'hypogastre.

Le cathétérisme est rarement employé seul. On y joint le plus souvent les injections.

Injections. — Les injections sont employées dans le but, ou de modérer l'hémorrhagie, ou d'entraîner les corps étrangers contenus dans la vessie. Au premier chef, elles eussent dû être rangées dans nos moyens thérapeutiques du premier ordre; mais nous avons préféré ne pas scinder leur étude.

Les injections se font directement dans la plaie ou à l'aide d'une sonde portée jusque dans la vessie. Elles doivent être poussées doucement et en petite quantité. On évitera d'y recourir d'une façon prématurée.

Leur température doit varier selon l'indication qu'on poursuit. On se servira d'eau froide si l'extravasation sanguine continue. Si l'écoulement du sang paraît suspendu, on préférera l'eau tiède qui offre plus de chances de ramollir les caillots.

On a préconisé les injections alcalines dans ce dernier but; mais elles ne nous paraissent pas jouir de propriétés dissolvantes spéciales. L'alun employé comme hémostatique direct a réussi au docteur Lyon (de Glasgow) chez une femme a laquelle il avait pratiqué la taille vesico-vaginale. L'opération avait été suivie dans la soirée d'une hémorrhagie intra-vésicale, qui ne s'arrêta qu'à la suite d'injections faites avec une solution concentrée d'alun. (The Lancet, 1864.)

Le temps pendant lequel elles doivent être continuées variera selon les cas. Dans une circonstance, Rigal prolongea les irrigations froides pendant plusieurs heures. Mais ce sont là des cas exceptionnels.

Les injections employées sans mesure sont environnées de dangers. Le liquide injecté est fréquemment retenu dans la vessie par la couche du sang coagulé qui occupe son bas-fond. La dilatation de l'organe et les accidents de rétention se trouvent accrus d'autant.

On évitera cette complication fâcheuse en se servant de deux sondes accolées, poussées profondément, dont l'une sert a conduire l'injection et l'autre a ramener le liquide plus ou moins chargé de débris sanguinolents. La large ouverture que nécessite le passage de la pierre permettra toujours, au moins pour un temps, cette double introduction, que l'on fera d'une façon successive.

Aspiration. — Ce moyen, assez rarement employé, consiste à appliquer une seringue à l'extrémité d'une sonde préalablement introduite dans la vessie, puis à tirer fortement sur le piston. Deschamps raconte qu'il lui a présenté des difficultés insurmontables. Les caillots s'engageaient tellement dans la canule qu'il ne pouvait

---

grands écoliers qui se faisaient un jeu des concours, alors que ces luttes scolaires ouvraient le champ aux vaniteux, si prompts à s'enorgueillir d'une facilité de mémoire et de parole compatible avec la médiocrité.

N'avons-nous pas vu, quand nous étions encore sur les bancs, un professeur descendre dans la lice, disputer une chaire dans une autre Faculté, et reprendre son enseignement, comme par le passé, après avoir vainement tenté l'aventure? La manie de concourir est tenace et impérieuse, comme toutes les autres manies; mais que penser d'une institution soi-disant libérale,-qui permettait à un membre titulaire d'une Faculté de médecine de courir après une position convoitée, au risque de compromettre une position acquise? Une démission motivée aurait dû précéder cette tentative : dans ce cas, la défaite n'eût pas été sans gloire, et les étudiants eussent trouvé tout simple ce qui à beaucoup d'entre eux parut insolite et étrange.

La Faculté de Strasbourg, qui s'est montrée en tout temps si hospitalière, n'a point à se reprocher de ces faiblesses; elle attendait qu'on vînt à elle, sans aller coloniser au loin, et son adoption était franche et sincère. Jamais on n'a vu au sein de ce corps enseignant des éléments discordants, des haines de famille, l'indigène hostile à l'étranger, et celui-ci déclarant la guerre à l'indigène.

Les hommes distingués, quelle que fût leur provenance, trouvaient à Strasbourg accueil et sympathie; on ne s'enquérait point de leurs opinions, mais seulement de leur mérite. Point de superstition ni d'intolérance. Jamais personne, que nous sachions, n'a été persécuté, ni dénoncé, ni exclu dans ce corps enseignant, qui a traversé les plus formidables crises sans se compromettre, sauvant toujours son honneur et sa dignité.

Strasbourg était peut-être la seule ville de France qui offrît à tous les partis un terrain neutre, disons mieux, un asile de paix et de conciliation : fait notable et instructif qui prouve sans réplique la prépondérance du libre esprit scientifique sur l'esprit de secte et d'école. Car il ne faudrait point attribuer à l'indifférence ou à l'éclectisme ce qu'inspire le respect de la liberté, respect inséparable du culte fervent de la science.

On a longtemps affecté de reléguer au troisième rang la Faculté de médecine de Strasbourg. On a cru qu'elle manquait de relief et d'originalité, sans comprendre que cette école laborieuse et pacifique était véritablement libre et dans la bonne voie. Elle n'a pas eu besoin d'être stimulée par le voisinage d'une Académie de médecine, par l'approbation ou par les critiques des feuilles spéciales, pour prendre à temps l'initiative des réformes qui améliorent et transforment insensiblement les institutions qui aspirent à durer.

Tous les cours complémentaires, sans lesquels l'enseignement officiel resterait fort incomplet, toutes les cliniques, proscrites ailleurs, sous la dénomination ridicule de spécialité, existaient à Strasbourg, vingt ou trente ans avant de s'introduire subrepticement chez nous; et

plus retirer le piston. D'ailleurs, ajoute-t-il, ce moyen doit être dangereux par l'action qu'il peut avoir sur les parois de la vessie : ce serait le vrai moyen de perpétuer une hémorrhagie vésicale.

EXTRACTION DIRECTE. — Elle se pratique de plusieurs manières : Boyer, qui s'était inspiré de Pelletan, portait son doigt profondément et par degrés dans la plaie jusque dans la vessie : il brisait les caillots, puis il cherchait par des injections émollientes à entraîner la masse cruorique.

Deschamps se servait de la curette.

Rigal a employé le même instrument avec succès dans un cas d'hémorrhagie interne. Il pratiqua en outre des injections d'oxycrat très-froid, pour exciter des contractions puissantes dans la vessie. Pour prévenir une nouvelle hémorrhagie, il introduisit une sonde par l'urèthre et établit pendant près de deux heures un courant d'eau froide aiguisée de vinaigre. Le malade guérit. (GAZ. MÉD. 1831.)

Elle serait spécialement d'une application facile dans les épanchements succédant à la taille sus-pubienne. Dans une circonstance, Hutchinson se servit d'une cuiller à dessert, avec laquelle il enleva peu à peu une pinte de sang coagulé.

On a reproché à l'extraction directe de tendre à renouveler l'hémorrhagie et d'irriter les parois de la vessie. Nous croyons que pratiquée avec prudence elle pourra rendre des services dans quelques cas où les autres moyens plus simples auraient été insuffisants.

Nous terminerons cette étude par une observation qui nous est personnelle, et dans laquelle on verra que le cathétérisme associé aux injections froides nous a pleinement réussi. Cette observation nous offre en outre un spécimen de la puissance contractile de la vessie qui a chassé presque spontanément les caillots contenus dans la cavité. Enfin elle est un exemple à ajouter à celui de M. Cruveilhier, d'une hémorrhagie se produisant dans la vessie sans qu'il s'écoulât presque de sang à l'extérieur.

HÉMORRHAGIE INTRA-VÉSICALE A LA SUITE DE LA TAILLE BILATÉRALE ; ACCIDENTS DE RÉTENTION MALGRÉ LA PRÉSENCE D'UNE SONDE VOLUMINEUSE DANS LA VESSIE ; CATHÉTÉRISME ; INJECTIONS FROIDES A L'AIDE D'UNE SONDE A DOUBLE COURANT ; GUÉRISON ; par M. BOURDILLAT.

OBS. — Un homme âgé de 52 ans, d'une constitution vigoureuse, ressentait depuis dix-huit mois environ les symptômes de la pierre. La douleur à la fin de la miction en particulier était telle que le malade en retardait le plus possible le moment. Il en était résulté à la longue une dilatation considérable et une atonie très-marquée de la vessie. Un mois avant l'opération, où M. Demarquay le vit pour la première fois, le malade ne vidait plus complétement sa vessie et urinait par regorgement.

Cette atonie et cette dilatation excessive de l'organe décidèrent M. Demarquay à préférer la taille à la lithotritie. Il pratiqua cette opération le 15 septembre 1869, en présence de MM. Vernois, Gast et Ségalas fils. Il eut recours à la taille bilatérale et retira une pierre ovoïde, fort dure, pesant 41 grammes.

Le bulbe avait été respecté, et la déperdition sanguine peu considérable. Cependant le liquide que M. Demarquay injecta, après l'opération, à plusieurs reprises, dans la vessie, sortit fortement teinté de sang, et le malade eût une syncope légère. Une grosse sonde à demeure fut laissée dans la plaie.

Il était à ce moment deux heures du soir. Le malade ne présenta tout d'abord rien de particulier. Il se plaignait seulement d'éprouver un peu de douleur au niveau de la plaie et à l'extrémité de la verge. Mais bientôt il survint un frisson avec pâleur de la face et petitesse du pouls. Les douleurs au niveau de la vessie étaient plus vives. Peu à peu le malade tomba dans un abattement profond. Frappé de ce collapsus qui semblait indiquer l'existence d'une hémorrhagie, je vérifiai à plusieurs reprises l'état de l'alèse, et chaque fois je constatai que la quantité de sang émise ne dépassait pas ce qu'on a l'habitude d'observer en pareille circonstance. La sonde continuait à laisser suinter goutte à goutte un liquide noirâtre et fortement sanguinolent. J'attribuai cet état à l'ébranlement produit par l'opération ; j'administrai au malade des boissons chaudes et excitantes, et je cherchai à le réchauffer par l'application prolongée de serviettes chaudes aux extrémités. Peu à peu la chaleur revint, et trois heures après l'opération, la réaction était franchement rétablie.

Cependant, au lieu de diminuer, les douleurs à l'hypogastre augmentaient ainsi que le besoin d'uriner. Le malade avait eu plusieurs vomissements. La région hypogastrique était devenue proéminente, et vers sept heures du soir je constatai une matité remontant presque jusqu'à l'ombilic.

Le doute n'était plus permis. Malgré l'absence d'hémorrhagie à l'extérieur, malgré la persistance du fonctionnement de la sonde qui avait donné issue à une certaine quantité d'urine sanguinolente, il s'était fait dans la vessie un épanchement de caillots, qui s'opposaient à la sortie complète de l'urine et donnaient lieu aux accidents de rétention les plus formidables.

Assisté de M. le docteur Gast (de Crécy), je nettoyai la sonde et la réintroduisis à plusieurs reprises dans la vessie, mais toujours sans plus de résultat. Son extrémité venait s'arrêter dans une masse de sang coagulé qui remplissait sans doute le bas-fond de l'organe jusqu'à une certaine hauteur. J'abandonnai la sonde recourbée en gomme qui m'avait servi jusque-là, et je la remplaçai par une sonde en caoutchouc très-longue et percée de trous nombreux. Je l'introduisis très-profondément dans la vessie, jusqu'à ce qu'elle disparût presque dans la plaie, de façon à parvenir à la couche liquide qui devait surmonter la masse coagulée. A ce moment un jet d'urine s'échappa par la sonde et il s'en écoula 3 à 400 grammes environ. Le malade fut instantanément soulagé. La région hypogastrique s'était affaissée en partie. Je poussai dans la vessie de nombreuses injections d'eau froide, tant pour nettoyer l'organe que pour prévenir le retour de l'hémorrhagie ; enfin, sur l'avis de M. Gast, j'appliquai des compresses d'eau fraîche sur l'hypogastre et sur les cuisses.

Dans la soirée je renouvelai les injections froides qui ramenaient chaque fois une certaine quantité de sang en suspension, et entretenaient la perméabilité de la sonde. La nuit fut assez bonne. La sonde continua à fonctionner régulièrement.

Le lendemain matin je fis dans la vessie une irrigation prolongée à l'aide de deux sondes introduites simultanément par la plaie. Le liquide sortit teint de sang, mais aucun caillot ne fut expulsé. Quelques heures plus tard je renouvelai la même manœuvre dans le but d'entraîner le sang coagulé, dont la présence dans la vessie pouvait dans un temps plus ou moins prochain nous créer des complications redoutables. Cette fois une assez grande quantité de caillots furent expulsés violemment par les contractions de l'organe de chaque côté de la sonde. Leur ensemble égalait la grosseur d'un œuf de poule. Leur élimination eut lieu au moment où je retirai une des sondes qui m'avait servi à établir un jet continu dans la vessie.

---

ces cours et ces cliniques complémentaires s'établissaient sans résistance, sans scandale ni coup d'autorité.

Nous en dirons autant de ces laboratoires où la théorie contrôle sans cesse la pratique, où l'expérimentation vient en aide à l'expérience, et de ces travaux de statistique et de météorologie qui sont indispensables pour assurer aux observations médicales un caractère vraiment scientifique, et pour les rendre utiles dans l'avenir.

Cet ensemble si complet prouve jusqu'à l'évidence que l'enseignement clinique peut être florissant en tous lieux, pourvu que l'administration centrale ne pèse point sur les hommes d'initiative et de bonne volonté, qui s'inspirent plus volontiers des circonstances et de la nécessité que du règlement et de la routine, usant de toute la liberté qu'ils ont de faire le bien, sans attendre l'autorisation d'en haut ; tandis que d'autres, plus routiniers ou plus timides, ne peuvent se passer de la consécration ministérielle et attendent toujours qu'on leur accorde, disons mieux, qu'on leur octroie, ce qu'ils n'auraient qu'à prendre, si la servitude intellectuelle n'eût éteint en eux jusqu'à l'instinct de la liberté.

Nous ne voulons pas, même en usant des facilités que nous offriraient les circonstances, louer la Faculté de Strasbourg aux dépens des deux autres. Le prestige de cette école unique ne lui vient pas seulement de l'infortune ; elle était grande longtemps avant d'être malheureuse, et sa grandeur, proclamons-le bien haut, loin d'augmenter nos regrets, doit encourager nos espérances.

N'oublions point qu'une voix généreuse s'est élevée de l'École de Strasbourg pour réclamer la liberté d'enseignement de la médecine, et que cette école est la seule où les partisans de l'enseignement libre aient trouvé des complices, des auxiliaires, et nous ajouterons, des exemples. Le temps des regrets est passé ; nous ne devons plus rien attendre que des réformes.

Quand nous visitâmes, il y a cinq ans l'Académie de Strasbourg, nous ne fûmes pas médiocrement surpris de n'y pas trouver cet esprit d'optimisme et de quiétude qui est ailleurs endémique et traditionnel. Les membres de la Faculté ne paraissaient pas très-flattés d'avoir le privilége de fabriquer des médecins pour le service de l'armée. Ils ne tiraient point vanité de ce monopole, qui leur assuraient pourtant une respectable moyenne d'auditeurs, et ne se souciaient guère d'être ainsi engrenés dans les rouages de l'administration militaire ; sentant très-bien que ces études faites à la hâte et ces épreuves subies à époque fixe, pouvaient servir tout au plus à satisfaire les vues étroites de l'intendance, plus omnipotente que jamais, et bien plus à l'aise avec les médecins militaires, depuis que, par l'assimilation des grades, ils se trouvent non-seulement engagés, mais enrégimentés et soumis aux fourches caudines de la hiérarchie.

Ce n'est pas tout à fait ainsi que Percy entendait organiser le service de santé des armées dans son « Projet d'établissement d'une école de

Trois heures plus tard une nouvelle masse de sang noir coagulé, plus volumineuse que la première fut chassée spontanément de chaque côté de la sonde qui avait été laissée à demeure.

En présence de cette réaction de l'organisme, je retirai la sonde qui ne pouvait plus qu'apporter des entraves à l'issue des caillots épanchés et je suspendis les injections, de peur d'irriter le col de la vessie par des manœuvres trop souvent répétées. Les choses se passèrent en effet comme je l'avais espéré; pendant la nuit et toute la journée du lendemain, le reste des caillots contenus dans la vessie furent éliminés peu à peu et l'urine reprit sa couleur normale.

Pendant les trois jours qui suivirent l'opération, le malade fut encore en proie à une fièvre assez intense. Mais peu à peu les choses rentrèrent dans l'ordre, l'appétit revint et un mois plus tard le malade était complétement guéri.

Dans le cours de l'opération pratiquée chez ce malade il s'est présenté une particularité opératoire très-insolite que nous avons rejetée à la fin avec intention, afin d'attirer l'attention sur elle. Au moment où M. Demarquay retira son lithotome double, il s'aperçut avec étonnement qu'une seule des lames du lithotome s'était ouverte, que l'autre comme forcée restait engagée dans sa gaîne. En un mot avec un lithotome double il avait fait une incision unilatérale. Sans s'expliquer tout d'abord cette particularité de la part d'un instrument excellent, et jugeant l'ouverture insuffisante, il le réintroduisit à nouveau dans la vessie, et le ramenant à lui il pratiqua cette fois les incisions convenables sur la prostate. M. Demarquay attribue cet accident à ce qu'une des branches du lithotome est venue se heurter contre le calcul, qui l'a pour ainsi dire forcée et l'a empêchée de se développer de ce côté.

Maintenant on peut se demander si la lame qui avait agi la première fois est bien rentrée dans la première incision, si elle n'a point intéressé de nouveau la prostate pendant la seconde manœuvre, et si en somme on n'a pas eu ici une taille trilatérale, au lieu d'une taille bilatérale. Quoi qu'il en soit, nous croyons l'incident parfaitement étranger à l'hémorrhagie intra-vésicale consécutive.

Dupuytren raconte qu'un jour, voulant faire une taille bilatérale avec son lithotome double, il vit s'ouvrir seulement une des lames de l'instrument, de sorte que la prostate ne fût incisée que d'un seul côté. Mais comme il avait affaire à une pierre peu volumineuse, il ne jugea pas à propos de reintroduire le lithotome et se contenta d'une incision unilatérale.

Dupuytren avoue d'ailleurs qu'il ne s'est pas bien rendu compte de cet accident, qu'il n'a pas pu parvenir à reproduire.

La suite prochainement.

CHIRURGIE PRATIQUE.

DES HYPERTROPHIES SANS DÉGÉNÉRESCENCE DU COL DE L'UTÉRUS NÉCESSITANT L'AMPUTATION; par le docteur O. SAINT-VEL.

Suite et fin. — Voir le numéro précédent.

En décrivant les différentes hypertrophies qui atteignent le col de l'utérus, nous avons indiqué, en passant, qu'un traitement chirurgical pouvait seul amener une guérison radicale. C'est la question qu'il s'agit de discuter maintenant. Il est inutile d'insister sur l'impuissance des médications internes et des topiques contre les allongements hypertrophiques et les hypertrophies sous-vaginales congénitales et acquises. La cautérisation, même au fer rouge, est inutile, comme le disait M. Huguier, parce que son action résolutive est nulle et son action destructive tout à fait insuffisante. Elle mortifie tout au plus une épaisseur de 3 à 4 millimètres de tissu. Pour en retirer quelque avantage, il faudrait y revenir pendant un temps indéterminé avec une fréquence préjudiciable par les inflammations péri-utérines auxquelles elle exposerait. Les hypertrophies du col restent donc des infirmités que l'emploi combiné du repos et des divers bandages vulvaires peut seul faire supporter. Le choix n'existe qu'entre deux alternatives rationnelles : le traitement palliatif ou le traitement curatif par l'amputation du col. Comme les motifs qui décident le chirurgien différent selon que l'hypertrophie intéresse la portion sus vaginale ou la portion sous-vaginale du col et que l'opération n'est pas identique dans les deux cas, il convient de scinder le sujet.

L'amputation conoïde du col dans l'allongement hypertrophique, malgré les avantages qu'elle présente et les incontestables succès qu'elle a donnés à M. Huguier, n'a été acceptée qu'avec une très-grande réserve. Les graves accidents observés dans quelques cas peuvent se rencontrer aussi, il ne faut pas l'oublier, à la suite d'opérations, même légères, pratiquées sur le col utérin. L'amputation est contre-indiquée lorsque l'hypertrophie sus-vaginale se complique de procidence de l'utérus, ou que l'ouverture vulvaire est très-élargie, le périnée déchiré, et que les parties molles qui forment le plancher du bassin sont considérablement relâchées, lorsque enfin la malade est arrivée à une période avancée de la vie. Contre leur infirmité les femmes essayent de différents pessaires dont les moins mauvais sont encore ceux qui ne font que maintenir en place la tumeur. L'infidélité et les inconvénients de ce traitement palliatif lui ont fait substituer différentes opérations qui, en ulcérant ou en retrécissant la vulve et le vagin, devaient exercer sur la tumeur réduite une contention naturelle et permanente. L'épisiorhaphie, l'élytrorhaphie inférieure et même l'élytro-épisiorhaphie ou l'affrontement et la suture après l'avivement de la vulve et de la partie inférieure du vagin, ces diverses opérations ne réalisent que très-incomplétement le résultat qu'on leur demande.

Elles ne peuvent être indifféremment appliquées à tous les cas. Si la femme est jeune, dans la période active de la vie sexuelle, elles ont l'inconvénient, en créant une barrière à la hernie utérine, de rendre impossibles les rapports conjugaux. Si l'allongement est si considérable qu'on ne puisse réduire la tumeur ou la maintenir réduite qu'à la condition de remonter l'utérus dans l'excavation pelvienne en produisant des tiraillements douloureux et en incurvant l'organe sur son axe, ces opérations ne peuvent être tentées. Lors même que, sans être si considérable, l'allongement atteint 5 à 6 centimètres, il faudrait, pour que l'obturation restât permanente, exciser préalablement à la suture une partie du col, ce qui ajouterait aux inconvénients de l'amputation ceux qui peuvent résulter de l'avivement de la vulve et du vagin. Ces procédés opératoires ont

---

médecine et de chirurgie militaires » (*Journal de Leroux*, t. XXVIII, p. 137 148, 1813), quoique ce projet fût conforme, ainsi que celui du docteur Coste, premier médecin de l'hôtel des Invalides, aux intentions de Sa Majesté Impériale.

L'École Iatrique Militaire de Percy ne ressemblait guère à celle que nous avons vue fonctionner pendant quelques années à Strasbourg, bien que celle-ci ait dû sa naissance à la conception de Percy, dont l'esprit était trop indépendant pour qu'il pût jamais songer à façonner des médecins élevés surtout en vue des exigences de la discipline.

Nous avons signalé ici et ailleurs quelques-uns des principaux inconvénients d'une institution dont le moindre défaut est d'être une imitation servile et malheureuse de ces fameuses écoles dites du gouvernement, qui sont désormais jugées, puisqu'il a fallu encore une fois que de cruelles épreuves missent au grand jour le néant de ces grandes fabriques, dont les produits sont ce que nous savons, malgré le concours ou à cause du concours; car il est prouvé qu'à de rares exceptions près, la plupart de ces jeunes gens qui n'ont plus rien à apprendre à l'âge où l'on commence à peine à penser, sont naturellement pressés de jouir du fruit precoce d'un travail excessif qui les surmène et les épuise, en se reposant, en ne faisant plus rien, dès que le premier degré de la hiérarchie étant franchi, ils n'ont qu'à attendre les bras croisés leur tour d'ancienneté pour franchir les autres.

Il est vrai que dans les régions administratives, où les idées et les principes sont généralement pris en petite considération, les chiffres sont tout : on se préoccupe uniquement d'un personnel suffisant pour la formation des cadres, selon les besoins du service. C'est toujours le système de la conscription et du recrutement, système inhumain, détestable et funeste, surtout quand il a pour effet de mettre des hommes enrôlés pour faire le métier de médecins au service, à la discrétion et à la merci d'autres hommes qui sont complétement étrangers à la médecine.

Il est évident que si cette subordination, encore plus absurde qu'elle n'est honteuse, devait se prolonger, la médecine militaire dégénérerait nécessairement. On peut même prédire, sans trop s'aventurer, que les médecins de l'armée qui sont sortis de la fabrique installée à Strasbourg, auront bien de la peine, en dépit des perfectionnements qu'ils reçoivent à l'École d'application du Val-de-Grâce, à devenir, en savoir et en mérite, les égaux de ceux de leurs confrères qui ont eu l'avantage d'entrer dans le corps du service de santé militaire avant l'établissement de l'école spéciale.

La discipline de la caserne vaut à peu près la règle du couvent : l'hygiène morale veut qu'elles soient proscrites l'une et l'autre de l'éducation et de l'instruction. Est-il besoin pour renore de bons services aux combattants, comme médecin ou chirurgien, de passer quatre ans à se former à la vie de garnison? Nous détestons les institutions qui, sous le prétexte d'organisation et d'ordre, ne comptent pour rien la liberté, la spontanéité, l'initiative, et ce sentiment de la responsabilité

les mêmes inconvénients que les pessaires, et l'obstacle qu'ils créent ne résiste ni toujours ni suffisamment à la pression lente et continue de la tumeur qui transmet aussi les pressions que les viscères lui impriment. M. A. Richard (1), qui préfère à l'amputation de M. Huguier les opérations qui rétrécissent la vulve, n'en dissimule pas les inconvénients consécutifs. « Sauf un cas, dit-il, je n'ai jamais appli-
« qué aux chutes utérines d'autre méthode que le rétrécissement
« de la vulve, ou, comme on dit, la méthode périnéale, très-commu-
« nément mise en usage et depuis longtemps en Allemagne et en
« Angleterre. Les principes de la méthode des chirurgiens améri-
« cains pour les fistules du vagin nous donnent une garantie cer-
« taine de succès, et j'ai toujours réussi dans les opérations, au
« nombre de dix-huit, que j'ai pratiquées à Cochin et à Beaujon.
« Dans un quart des cas, il est vrai, il m'a fallu recommencer au
« bout de quelques mois le pont autoplastique ayant partiellement
« cédé à la propulsion des viscères. »

L'amputation conoïde reste le seul moyen de guérison radicale d'une lésion qui rend l'existence insupportable, si elle ne la compromet pas. Dans les cas où elle est indiquée, elle ne peut être suivie de récidive. La tumeur qui ferait saillie à la vulve, après l'ablation, ne pourrait être le col hypertrophié, mais un prolapsus de l'utérus, et la procidence de cet organe, avons-nous dit, doit être une contre-indication de l'opération. Des considération d'un ordre différent déterminent le chirurgien. La principale est l'âge de la femme qui, lorsqu'elle est encore jeune, peut, avec la santé, recouvrer, sinon la fécondité, du moins les aptitudes sexuelles. Le volume de la tumeur doit préoccuper encore moins que les accidents qu'elle occasionne. Ainsi les fonctions rectales et vésicales peuvent être très-sérieusement troublées lorsque l'allongement du col, sans être très-considérable, se complique de rétroversion ou d'antéversion. N'est-on pas autorisé à courir les risques d'une opération sérieuse sans doute, mais dont il ne faut pas exagérer la gravité, lorsque les femmes dont l'âge n'est pas avancé, après avoir inutilement essayé de diverses espèces de pessaires et de bandages, ne peuvent ni marcher ni se tenir debout sans souffrance et sans accidents, ont des incontinences d'urine qui excorient leur tumeur et des métrorrhagies qui minent leur constitution ?

Je ne m'arrêterai que sur quelques points importants de l'opération de M. Huguier, renvoyant à son mémoire pour la description qui est également bien présentée dans l'ouvrage de M. Courty. Le chirurgien doit détacher de la tumeur un cône plein à base inférieure, laissant une plaie sous la forme d'un cône creux dont le sommet est plus ou moins près de la cavité du corps de l'utérus. Si la tumeur n'est pas complétement enlevée, du moins l'organe se trouve allégé, suivant l'expression de M. Huguier. La nécessité de sculpter en quelque sorte ce cône dans le tissu morbide démontre l'insuffisance de l'écraseur linéaire. En effet, il ne saurait être appliqué que consécutivement aux incisions nécessaires pour isoler le col des parties qui l'entourent, et il ne peut jamais donner une forme conique à la section qu'il opère. Tout au plus pourrait-il servir dans quelques circonstances pour terminer l'ablation si le col était très-volumineux ou très vasculaire.

L'opération comprend deux temps et offre deux écueils à éviter. On doit amputer le col presque sur place, sans faire éprouver de tiraillements à l'utérus et à ses ligaments. Le danger auquel expose l'incision dans le premier temps, c'est la lésion du péritoine qui descend en arrière quelquefois extrêmement bas et n'est séparé de l'instrument tranchant que par l'épaisseur du vagin. L'indicateur de la main gauche introduit dans le rectum, en poussant la paroi antérieure de l'intestin, indique la limite du repli recto-vaginal du péritoine. Le chirurgien pratique alors son incision dans l'insertion même du vagin sur le col, tandis qu'un aide porte en haut et en avant la tumeur accrochée inférieurement par des pinces de Museux. Le bistouri s'éloigne de plus en plus du péritoine en faisant des sections dirigées toutes en haut et en avant vers l'axe de la cavité utérine, sections obliques pratiquées en plein dans le tissu utérin hypertrophié.

L'écueil du second temps est la lésion de la vessie. Une sonde introduite dans cet organe est confiée à un aide qui la dirige vers la partie inférieure du cul-de-sac vésical, de façon à faire saillir constamment cette partie. La lèvre antérieure du museau de tanche est abaissée au moyen des pinces de Museux. Une incision semi-lunaire à convexité supérieure, pratiquée à 1 centimètre environ de la saillie formée par la sonde, embrasse la partie antérieure du col et va rejoindre par ses extrémités celles de l'incision postérieure. Lorsqu'on est arrivé par de petites incisions au-dessous de la vessie, on ôte la sonde, et à l'aide d'une dissection attentive on sépare la vessie de la partie antérieure du col, dans une étendue de 2 à 4 centimètres au milieu et seulement de 40 à 50 millimètres sur les côtés, de craintes d'intéresser les uretères. Cela fait, on dirige l'incision obliquement en haut et en arrière vers l'axe de la cavité utérine.

Cette section conoïde est accompagnée et suivie d'hémorrhagies. Les artères qui donnent doivent être liées au fur et à mesure qu'elles sont coupées. A cause de la densité et de la friabilité du tissu utérin qui s'opposent à ce que les ligatures tiennent solidement, M. Huguier a inventé les épingles-ténaculums laissées à demeure. Ce sont de fortes épingles recourbées en hameçon et dont la tête est munie d'un fil. Une ligature est jetée et serrée sur les parties prises par l'épingle dont la pointe est coupée au-dessous du nœud; ces ligatures tombent du troisième au cinquième jour. Les hémorrhagies consécutives peuvent être prévenues ou réprimées soit au moyen de boulettes de charpie imbibées de perchlorure de fer, soit à l'aide du tamponnement.

S'il n'est pas nécessaire de recourir au tamponnement, après avoir réduit l'utérus et le vagin, on maintient l'utérus au moyen d'une grosse mèche glycérinée introduite dans la cavité vaginale et l'on complète le pansement par de la charpie, des compresses et un bandage en T. L'appareil est enlevé du deuxième au troisième jour et le vagin lavé, avant la réapplication du pansement, avec une solution tiède de permanganate de potasse. La cicatrisation est ordinairement achevée vers le vingtième jour. Dans les premiers mois qui suivent l'opération, l'utérus diminue de longueur et de volume; retrait consécutif dû au dégorgement et à la suppuration par la plaie

(1) *Pratique journalière de la chirurgie*, 1868, in-8°, p. 341.

---

individuelle, personnelle, sentiment que l'on pourrait croire éteint en France, et qui se confond avec celui de la dignité, sans lequel il n'y a point d'honneur.

Tant qu'il y aura des armées, il faudra qu'il y ait des médecins et des chirurgiens pour donner des soins aux soldats malades et aux blessés. Mais en supposant même, ce qui n'est pas à souhaiter, après l'affreuse expérience d'où nous sortons à peine, que les armées permanentes soient maintenues, nous devons désirer, pour l'humanité aussi bien que pour la plus grande dignité de la profession médicale, que les jeunes gens qui se préparent à servir leur pays en qualité de médecins militaires soient affranchis du noviciat de la caserne-école, et librement recrutés parmi les plus dignes d'exercer un art qui, moins que tous les autres, ne saurait subir sans déchet aucune sorte de contrainte.

Il faut que nous songions enfin, messieurs les entrepreneurs d'institutions impériales et royales, à faire des hommes, des citoyens, des médecins et des chirurgiens militaires, non pas seulement dociles et suffisants pour les besoins du service, mais capables de rappeler par le talent et par le caractère les maîtres d'autrefois, les Percy, les Broussais, hommes à la tête forte et à la volonté de fer, fiers et dignes, et ne s'inclinant que devant la souffrance.

De tels hommes ne sortent point de ces fabriques où les plus belles années de la vie s'usent en pure perte, absorbées qu'elles sont par des exercices sans valeur, puisqu'ils n'ont en vue que des examens, et consacrées à façonner la jeunesse casernée et marchant au pas, sous la conduite d'un sergent, et quelquefois d'un directeur qui lui-même aurait droit aux galons, à la rigueur de la discipline et au culte de la hiérarchie. Et c'est un hygiéniste qui a imaginé ce système de tout point contraire aux principes de l'hygiène, pour la satisfaction de sa vanité, et au profit de l'intendance !

Il est déplorable assurément que la Faculté de Strasbourg n'ait pu se délivrer qu'à la suite d'une catastrophe du boulet qu'elle traînait; mais nous la félicitons de ce qu'elle est enfin dégagée de toute complicité dans cette œuvre tant vantée et si mesquine. En se sentant arrachée par la force des événements au souci pesant de cette école spéciale du service de santé militaire, elle peut se consoler presque de la perte de son matériel et de ses collections; c'est une compensation.

Et maintenant, qu'elle soit reconstituée ou non, l'École médicale de Strasbourg, dans laquelle nous comprenons tous les médecins de l'Alsace, peut efficacement coopérer à l'œuvre de la régénération nationale.

En médecine, tous nos lecteurs le savent et le désirent comme nous, la rénovation ne peut se faire que par l'enseignement libre, absolument libre ; nous disons absolument, car la liberté, pas plus que l'honnêteté, pas plus que la morale, ne s'accommode de restrictions. Il nous la faut tout entière, cette liberté d'enseignement que d'autres acca-

ainsi qu'à la rétraction du tissu cicatriciel. La guérison est alors radicale, et si, dans quelques cas exceptionnels, le prolapsus s'est reproduit à un certain degré, ce n'est pas à une récidive de la lésion, mais à une procidence de l'utérus par suite du relâchement des parties qu'il faut l'attribuer. Lorsque l'allongement hypertrophique est compliqué de cystocèle et de rectocèle volumineuses, il peut être nécessaire de les opérer isolément, mais seulement lorsque la cicatrisation de l'amputation du col est tout à fait complète. Dans d'autres cas, la cystocèle et la rectocèle sont si peu graves, que les malades préfèrent les garder que d'entendre parler de l'opération.

Dans l'allongement hypertrophique de la portion sous-vaginale du col, l'opération est plus simple et moins grave que la précédente. Aussi est-elle plus volontiers pratiquée, que l'élongation soit congénitale ou acquise, qu'il s'agisse d'enlever une tumeur choquante, cause de stérilité ou d'obstacle aux rapports sexuels ou qu'il soit urgent de faire cesser les douleurs et les hémorrhagies qui épuisent les malades. Dans les allongements anciens, dont l'étendue est de 5 à 7 centimètres, l'amputation du col, ainsi que l'indique M. Huguier, est le seul traitement rationnel et radical. Il nous semble que c'est encore moins l'étendue de l'hypertrophie que les accidents qu'elle occasionne qui doivent décider de l'opération. Ainsi nous avons vu celle-ci pratiquée avec succès par M. Demarquay dans un cas de transformation fibreuse sans hypertrophie presque de la lèvre postérieure du col, lésion qui déterminait des métrorrhagies fréquentes.

L'opération doit être faite sans que l'utérus soit froissé ou tiraillé. Le col doit être sectionné presque sur place, manœuvre que faciliterait au besoin l'emploi du spéculum américain. Le col étant porté en haut au moyen d'un fort ténaculum ou de pinces de Museux, le chirurgien pratique en arrière une incision demi circulaire, à 1 centimètre environ au-dessous de l'insertion du vagin; en tirant ensuite la tumeur en bas, il rejoint la première incision par une section sur la partie antérieure. Un bistouri courbe à long manche ou de longs et forts ciseaux courbés sur le plat servent le plus ordinairement à cette resection. Elle est moins douloureuse et faite plus rapidement et plus sûrement que si l'on employait l'écraseur linéaire. Ici il est infidèle et dangereux, car outre les symptômes douloureux d'étranglement déterminés par la construction de la chaîne et qui nécessitent l'emploi du chloroforme, l'écraseur expose à entamer le péritoine et la paroi de la vessie; deux accidents qui ont été déjà signalés dans quelques cas. Nous savons que la vessie n'est séparée de la tumeur que par l'épaisseur du vagin; le cul-de-sac péritonéal descend très-bas jusqu'à affleurer presque le sommet de la lèvre postérieure du col chez certaines malades. Or, pour arriver à enlever complétement la tumeur, il est très-difficile de placer convenablement et seulement sur le col la chaîne de l'écraseur sans être exposé à y comprendre une portion des parois du vagin. C'est la préoccupation de ce danger qui a conduit M. Courty à inventer un instrument spécial, une longue pince à branches indépendantes pouvant s'introduire successivement et s'articuler ensuite, à mors coudés et concaves, formant par leur réunion une espèce d'anneau qui embrasse le col et limite la portion a retrancher. M. Courty se sert de la ligature extemporanée, d'après le procédé de M. Maisonneuve (1), de préférence à l'écraseur linéaire, la flexibilité de l'anse de fer doux permettant de la placer avec plus de précision sur le point du col où la constrcution et la section doivent exactement porter. L'amputation par l'écraseur devra donc être réservée pour quelques cas particuliers, lorsque la tumeur est volumineuse et que les battements qu'on y perçoit annoncent qu'elle est parcourue par des artères ou bien lorsque la chloro-anémie est très-prononcée chez la malade.

Au reste, bien qu'il soit utile de se préoccuper de l'hémorrhagie, il ne faut pas en exagérer l'importance. Les hémostatiques l'ont toujours arrêtée avec plus ou moins de facilité et elle n'a été mortelle dans aucun cas. Il convient d'appliquer exactement sur la surface saignante un tampon imbibé d'une solution de perchlorure de fer et de faire le tamponnement du vagin. Dans les cas où l'hémorrhagie serait abondante on pourrait, a l'exemple de M. Demarquay, maintenir encore plus directement et plus exactement le tamponnement au moyen d'un spéculum plein laissé à demeure.

En résumé, l'amputation dans l'allongement hypertrophique de la portion sous-vaginale du col est une opération sans grandes difficultés, radicale et peu grave. Son importance est grande, car non seulement elle tarit les hémorrhagies qui épuisent les malades, elle enlève les douleurs qui s'irradient vers les régions sacrées lombaire et inguinale, et met fin à l'état névropathique qui accompagne ces symptômes; mais en emportant l'obstacle qui gène le coït, le rend douloureux ou même impraticable, elle fait cesser la stérilité, ainsi que le démontre l'exemple de femmes devenues fécondes peu de temps après la resection du col hypertrophié.

(1) *Mémoire sur la ligature extemporanée.* Paris, 1860.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

JOURNAUX FRANÇAIS.

ANNALES D'HYGIÈNE PUBLIQUE ET DE MÉDECINE LÉGALE.

(Suite. — Voir le numéro précédent.)

SUR LA VALEUR DE QUELQUES-UNS DES SIGNES RECONNUS COMME CARACTÉRISTIQUES D'UN ACCOUCHEMENT ANCIEN; par le docteur E. STROHL, agrégé à la Faculté de médecine de Strasbourg.

L'auteur vient de soumettre à de nouvelles investigations, portant sur l'examen de trois cent cinquante femmes environ, les principaux caractères d'un accouchement ancien qui consistaient, d'après tous les auteurs, dans la longueur transversale de l'ouverture du col, dans sa forme ainsi que dans les vergetures de la peau.

La fente transversale du col de la matrice, qui présent de grandes différences dans sa forme et ses dimensions, est régulière, d'une longueur moyenne de 4 à 6 millimètres, et est située au milieu de la face inférieure du col, lorsqu'il n'y a pas eu de grossesse. Mais l'exagération de ces dimensions n'est pas rare, et M. Strohl a ren-

---

parent et détiennent, par le plus monstrueux des privilèges, par le plus funeste des monopoles.

Nous aurons donc, de par la nécessité, indépendamment des institutions républicaines, la liberté de l'enseignement à tous les degrés; et nous aurons besoin pour la fonder d'une manière durable de toutes les forces vives de la médecine, de tous les médecins de mérite, de bon vouloir et d'avenir qui ont le sentiment du devoir et le sens des indications à remplir.

La Faculté de médecine de Strasbourg se trouve en ce moment mutilée et dispersée, dépossédée de sa nationalité, expulsée de son siége, expropriée par la conquête au nom de la paix. Nous ne savons pas si elle rentrera quelque jour en possession de sa résidence et de son bien; mais nous savons de source certaine que tous ses membres, plus Français que jamais, n'aliéneront point leur nationalité; ils persévèront à rester, ils resteront nos compatriotes.

Q e si l'Université de France, qui pourrait bien s'écrouler comme une vieille bastille, — et elle s'écoulera certainement le jour où l'intelligence réclamera toutes ses franchises, le jour où l'esprit public protestera unanimement contre tout enseignement couvert par le pavillon suspect du monopole, comme la conscience proteste déjà contre tout culte salarié, car il n'y a pas plus de science d'État que de religion d'État, et la science doit être aussi libre que l'Église; — si l'Université de France, restaurée par le premier empire comme une puissante machine administrative, ne relève point la Faculté de Strasbourg, que l'École médicale de Strasbourg donne héroïquement l'exemple de la réforme tant désirée. Qu'elle prenne l'initiative de cet enseignement libre, le plus formidable comme le plus légitime moyen d'émancipation.

L'occasion est unique pour tenter cette glorieuse entreprise, et la France est plus que jamais propice aux résolutions généreuses.

Combien de grandes villes s'honoreraient de recevoir chez elle ces exilés qui, loin de leur métropole confisquée, mais sans sortir de la patrie, viendraient fonder une colonie scientifique, une école libre, un collége de médecine tel qu'il n'y en aurait jamais eu de pareil? Qui ne sent combien l'exemple serait éclatant et contagieux? Ces exilés, dont l'exil ne serait point l'unique prestige, porteraient avec eux tous les éléments d'une école modèle; et dans leur nouvelle résidence ils rempliraient le rôle le plus enviable, celui d'enseigner la vérité et la bienfaisance au nom de la liberté.

Quel personnel! quels talents éprouvés! quelle habitude de l'enseignement et des travaux sérieux! Les vides mêmes que la mort a faits parmi eux contribueraient à les grandir. On se dirait, en les écoutant: Celui-ci fut l'ami de Küss, et sa parole est sacrée, depuis qu'elle a retenti sur la tombe immortelle de ce grand citoyen. Cet autre a rendu le même devoir à ce savant admirable, au modeste et laborieux Hepp, qui n'eut point de rival dans l'analyse chimique appliquée à la méde-

contré dix cas sans grossesse, dans lesquels elle mesurait 1 centimètre et plus.

Les *échancrures* plus ou moins nombreuses, les *déchirures latérales* du col ont une grande valeur quand il en existe; mais leur absence n'exclut pas une grossesse antérieure, puisqu'elles peuvent manquer ou être tellement peu marquées, qu'il est difficile de se prononcer sur leur réalité. C'est ainsi que les échancrures ont fait défaut quatre fois après *un*, une fois après *trois*, et une fois après *six* accouchements. Dans un cas, après une grossesse, le col était assez régulier. Quand la déchirure est peu marquée, il ne faut pas, en l'absence d'autres indices, se hâter de porter un jugement, puisque M. Strohl a rencontré deux cols à fente un peu large, un peu irrégulière, sans grossesse antérieure.

Les *vergetures* paraissent à M. Tourdes un des signes les plus sûrs d'une grossesse antérieure, aussi facile à reconnaître qu'à interpréter. Pour M. Strohl, les vergetures ne sont pas toujours faciles à reconnaître, et l'on n'y parvient souvent qu'en tendant légèrement la peau dans le sens transversal de la direction des vergetures. De plus, la grossesse peut avoir eu lieu et être arrivée à terme, sans laisser de traces de vergetures sur l'abdomen et les cuisses. C'est ce que notre confrère a constaté deux fois, malgré un avortement de six mois, et une fois de sept mois, quatre fois malgré *un*, et deux fois malgré *trois* enfants à terme.

D'un autre côté, les vergetures seulement sur les cuisses, sans grossesse ni maladie extérieures, ont été rencontrées quatre fois. Enfin, une femme, n'ayant eu ni grossesse ni maladie, portait des traces douloureuses de vergetures sur l'abdomen. Quelques-unes de ces femmes ont déclaré avoir été plus grasses, et l'une de celles qui avaient de fortes vergetures sur les cuisses, les avait, disait-elle, dès son enfance.

Des faits précédents, on peut conclure qu'aucun des caractères, assignés depuis longtemps à l'existence d'une grossesse antérieure, n'a en lui-même une valeur absolue, ou pour parler plus exactement, que l'absence de chacun de ces signes ne permet pas de conclure positivement à l'absence d'une grossesse antérieure. Il faut réunir un certain nombre de caractères pour pouvoir se prononcer avec certitude.

Pour M. Strohl, la déchirure du col et les vergetures sur l'abdomen sont les deux signes de grossesse antérieure, ayant une valeur *presque* absolue quand ils existent et qu'ils sont franchement prononcés, tandis que leur absence n'exclut pas un accouchement ancien. La déchirure du col ne peut résulter que du passage d'un corps volumineux à travers cet orifice, et les vergetures de l'abdomen ne peuvent provenir que de la distension considérable des parois du ventre; or, s'il n'y a eu ni grossesse ni fœtus, les états pathologiques ayant donné naissance à ces lésions, tels que môle, polype, ascite, embonpoint considérable passé, etc., sont de nature à ne pas être restés ignorés de la femme, et les renseignements fournis par elle suffisent pour mettre le médecin sur la voie, à moins qu'il n'ait affaire à une idiote, à une démente ou à une personne incapable par maladie d'avoir et d'exprimer des souvenirs.

Tentative d'empoisonnement par les allumettes chimiques; rapport d'une commission composée de MM. Mialhe, Gallard et Mayet, rapporteur.

Tout l'intérêt de la cause consistait à savoir si la pâte phosphorée détachée de huit ou neuf allumettes contient une quantité suffisante de phosphore pour déterminer la mort.

L'analyse faite par la commission sur cinquante allumettes, au moyen de la transformation du phosphore en acide phosphorique par l'acide azotique, et le dosage sous forme de phosphate de fer, a donné 97 milligrammes de phosphore, soit pour la quantité proportionnelle contenue dans neuf allumettes 17 milligrammes de phosphore. La question se réduisait donc à savoir si une quantité de 15 à 17 milligrammes de phosphore était de nature à causer la mort, ou tout au moins à provoquer des accidents graves susceptibles d'altérer profondément la santé.

M. Tardieu admet que le phosphore en nature peut déterminer la mort à la dose de 15 à 30 centigrammes; mais de plusieurs faits qu'il analyse, le rapporteur conclut que cette dose peut être de beaucoup diminuée, si le phosphore est à l'état de grande division, comme il se trouve dans la pâte des allumettes chimiques.

Bien que dans la plupart des empoisonnements rapportés dans les ouvrages scientifiques, la quantité de matière phosphorée provienne d'un plus grand nombre d'allumettes que dans le cas actuel, il n'en faudrait pas conclure que la quantité de phosphore réel ayant servi à déterminer la mort ou des accidents graves, est en rapport proportionnel avec le nombre d'allumettes dont on a fait usage; car le plus ordinairement les vomissements ont lieu au bout d'un temps plus ou moins long, qui varie de quelques minutes à plusieurs heures, et il est extrêmement difficile, pour ne pas dire impossible, d'évaluer, d'une part, la quantité de poison restée dans les organes, et d'autre part, celle qui a été rejetée dans les vomissements. Dans tous les cas, comme les vomissements surviennent la plupart du temps à un moment assez rapproché de l'ingestion du poison, il est permis de croire que la proportion de phosphore restée dans l'économie est excessivement petite, et que son activité nuisible est en rapport direct avec son état de division. Or, si l'on admet que les aliments, surtout ceux qui contiennent des corps gras, sont de nature à favoriser plus encore la division du phosphore, à en dissimuler la saveur et, conséquemment, à en prolonger le séjour dans les voies digestives, on en conclura que quelques milligrammes de phosphore sont suffisants, sinon pour amener toujours immédiatement la mort, du moins pour donner lieu à des accidents consécutifs dont la mort peut être la terminaison dans un laps de temps plus ou moins rapproché. Quant à la dose de 15 milligrammes, cette quantité, en raison de son état de division, paraît suffisante à la commission pour amener la mort, sinon immédiatement, du moins dans un temps plus ou moins rapproché, par suite des lésions graves qui peuvent être déterminées dans l'économie par l'ingestion de cette quantité de poison.

Dans une expertise ultérieure dont ils furent chargés par l'autorité judiciaire, les mêmes médecins ne retirèrent que la quantité de

---

cine, et qui fut un maître dans l'observation météorologique et dans la composition des médicaments.

Les morts de cette école illustre donneraient du lustre aux survivants, si recommandables, celui-ci par ses connaissances en anatomie générale, celui-là par son habileté dans la tocologie, cet autre par sa finesse et son expérience chirurgicales, cet autre par la profondeur de son sens clinique; tous enfin par leur ardeur au travail, par les titres acquis, par leur patriotisme sans tache.

Le doyen de ce corps enseignant, M. Fée, le naturaliste, nom également cher à la médecine enseignante et au corps médical de l'armée, pourrait dire aux jeunes gens réunis pour l'entendre : « Mes amis, vous me croyez plus jeune que mon âge; il est vrai que je suis encore vert malgré mes quatre-vingt-deux ans, et que la neige qui couvre ma tête n'a pu éteindre le feu sacré. J'ai subi sans trop en souffrir le bombardement de la ville sainte, où mon long séjour m'avait donné droit de cité. J'ai initié à la science de la nature, que j'ai apprise en parcourant l'Europe, dans un temps où les armées françaises ne savaient que vaincre, deux ou trois générations; et vous me voyez encore ici pour la servir jusqu'à l'heure de la retraite; car je suis de ceux qui ne séparent point le culte de la science du culte de la patrie. »

Il aurait bien le droit de s'exprimer ainsi, cet ami de la science et de la jeunesse, lui qui, après avoir supporté stoïquement ce siége horrible, brisé, mais non pas abattu, arrivait à Genève le surlendemain de la capitulation, et ouvrait aussitôt des conférences de botanique

Nous tenons ce détail de son digne fils. En le consignant ici, nous prétendons prouver seulement qu'une école dont les anciens ont tant de verdeur et de virilité ne saurait démentir son passé. Puisse la Faculté de Strasbourg s'illustrer à jamais dans son exil, en devenant la première des écoles libres! Ce vœu nous paraît le plus digne hommage qu'on puisse rendre à ce corps illustre!

J. M. Guardia.

M. le docteur Fort, professeur libre d'anatomie, reprendra ses cours dans l'ordre suivant :

1° Cours *public* d'anatomie (tête et cou), trois fois par semaine; commencera le 29 mars, à trois heures, dans l'amphithéâtre n° 3 de l'École pratique.

2° Cours *particulier* de pathologie externe et d'opérations, tous les jours; commencera le 31 mars, à une heure.

3° Cours *particulier* d'anatomie, tous les jours; commencera le 31 mars, à quatre heures et demie.

Ces deux derniers cours sont destinés au premier et au deuxième examen de doctorat, deuxième et troisième de fin d'année. On s'inscrit boulevard Saint-Michel, 51, de deux à trois heures.

0gr,00526 de phosphore dans neuf des allumettes qui furent soumises à leur examen; ils concluent que cette quantité ne leur paraissait pas suffisante pour amener la mort, mais que cette quantité de matière toxique ingérée en une seule fois dans un aliment très-propre, par la substance grasse qu'il contient, à favoriser la division et, par suite, l'absorption du phosphore, et en l'absence possible de tout secours médical immédiat ou de vomissements provoqués par le poison lui-même, peut donner lieu au développement d'une maladie grave dont il est impossible de prévoir l'issue.

Enfin les experts ont confirmé l'opinion de M. le docteur Bijnn, c'est-à-dire que l'expérience démontre d'une manière positive que la pâte détachée de huit ou neuf allumettes et placée au milieu de tranches de pain donne lieu incontestablement à des lueurs phosphorescentes et même à des points lumineux au moment où l'on verse un liquide gras, houillant, et surtout quand on agite le mélange; ces points lumineux sont produits par l'inflammation des parcelles de phosphore au contact de l'air.

EMPOISONNEMENT PAR L'HUILE DE CROTON TIGLIUM; par MM. MAYET et HALLE.

Le fait qui a donné lieu à ce rapport, offre le vif intérêt d'être le premier cas de tentative d'empoisonnement par l'huile de croton qui, circonstance exceptionnelle, avait été introduite dans le vide laissé par le pédoncule des fraises que l'on avait arraché.

Trois personnes, après avoir mangé chacune *une* des fraises qu'on venait de leur adresser, furent prises, la première, de nausées, de vives douleurs à l'épigastre, de déjections alvines très-fréquentes, d'une sensation d'arrêté insupportable à la gorge et dans toute la longueur de l'œsophage; la deuxième éprouva les mêmes symptômes accompagnés de vomissements, de nausées avec viscéralgie, et la troisième personne ressentit seulement de l'âcreté à la gorge.

L'expertise faite par MM. Penant et Blanquinque démontra que l'on pouvait évaluer à 0gr,20 la quantité d'huile de croton renfermée dans chacune des fraises. En même temps ces habiles expérimentateurs adressèrent leur rapport à la Société de médecine légale qui chargea MM. Mayet et Hallé de le contrôler. Nous nous bornerons à enregistrer leurs conclusions.

En ce qui concerne la première partie de ce rapport qui a pour objet l'examen des expériences de MM. Penant et Blanquinque, MM. Mayet et Hallé disent :

A. Comme ces honorables experts l'ont constaté, on peut, au moyen d'un dissolvant volatil, éther ou sulfure de carbone, retirer l'huile de croton qui, par malveillance, a pu être introduite dans des fraises.

B. L huile de croton ainsi retirée présente, après l'évaporation du véhicule dissolvant, les caractères qui lui sont propres.

C. L'emploi de l'éther bien rectifié est préférable à celui du sulfure de carbone.

D. Il y aurait une erreur manifeste à considérer le poids de la goutte d'huile de croton comme étant de 0gr,05 : c'est pourquoi nous avons préféré, dans nos expériences physiologiques, employer l'huile de croton d'après son poids et non d'après son volume.

Et quant à la question relative aux propriétés vénéneuses de l'huile de croton laissée sous forme de doute dans le rapport de MM. Penant et Blanquinque, les expériences physiologiques, dont nous venons de rendre compte, nous permettent d'affirmer, autant qu'il est permis d'assimiler les expériences sur le chien à celles qui pourraient être faites sur l'homme :

1° Que l'huile de croton est un poison;

2° Que l'huile de croton, donnée en une seule fois à la dose de plusieurs grammes, peut ne pas amener la mort, à cause des vomissements nombreux et violents qu'elle provoque, et par lesquels elle est presque totalement entraînée;

3° Mais que, donnée à haute dose et surtout à doses répétées, l'huile de croton peut causer la mort par l'inflammation vive qu'elle développe dans le gros intestin.

SISTACH.

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

SÉANCE DU 6 MARS 1871. — PRÉSIDENCE DE M. FAYE, VICE-PRÉSIDENT.

La parole est à M. Payen pour lire le rapport demandé dans la dernière séance sur la désinfection des locaux affectés durant le siége aux personnes atteintes de maladies contagieuses. (Commissaires : MM. Bussy, Laugier, Nélaton, Payen.) Nous reproduisons dans ses parties essentielles l'importante lecture de M. Payen.

M. PAYEN : Depuis longtemps déjà, on admet que les affections contagieuses sont transmissibles par des êtres vivants, germes, spores ou ferments animés, microphytes ou microzoaires; aussi les efforts de la science se sont-ils portés sur les agents chimiques les plus propres à détruire la vitalité de ces organismes rudimentaires et, par suite, à arrêter la transmission des maladies contagieuses.

Le comité consultatif d'hygiène et du service médical des hôpitaux s'est déjà livré, à cet égard, à des discussions prolongées. Il a attentivement discuté et expérimenté l'action comparative du chlore, des hypochlorites, de l'acide phénique et de certains agents chimiques très-énergiques, oxydants susceptibles de tuer les mycrophites et les microzoaires.

D'un autre côté, une sous-commission avait été chargée, par la direction de l'Assistance publique, de déterminer les mesures qu'il conviendrait de prendre pour rendre au service général les salles affectées aux cholériques de l'épidémie de 1865 et 1866.

M. J. Regnault, membre de l'Académie de médecine, fut nommé rapporteur et chargé de résumer, sous la forme d'une instruction, les prescriptions à prendre pour assainir les locaux contaminés et purifier les objets mobiliers.

C'est en partant de ces données, déjà contrôlées par une expérience décisive, que nous allons, dit M. Payen, indiquer les moyens qui semblent les plus propres à détruire toute transmissibilité des maladies contagieuses par les locaux infectés, les linges et les mobiliers.

Il est bon de dire tout de suite que les personnes qui ont assaini les locaux par les moyens qui vont être indiqués, n'ont pas contracté de maladie, et que le personnel des infirmiers chargé de la désinfection des objets de literie a été généralement exempt des atteintes du mal. Il conviendra d'ajouter une preuve directe de l action réelle des procédés mis en usage par le conseil d'hygiène et de salubrité; on augmentera ainsi la confiance qu'on semble être en droit d'avoir de leur efficacité.

Au premier rang des agents destructeurs des germes infectieux on s'est accordé à placer l'acide hypoazotique. Dans son action rapide, ce composé se réduit lui-même à l'état de bioxyde d'azote neutre, qui emprunte aussitôt à l'air ambiant de l'espace à désinfecter deux équivalents d'oxygène pour se reconstituer à l'état de vapeur nitreuse et reconquérir toute son énergie première. Ces transformations se renouvellent sans cesse tant qu'il reste dans le local des substances organiques à détruire et dans l'air confiné de l'oxygène libre.

Malheureusement, les vapeurs nitreuses sont vénéneuses pour l'homme. Aussi leur utilisation ne peut-elle avoir lieu qu'avec de grandes précautions. Il faut calfeutrer soigneusement avec des bandes de papier collé tous les joints des croisées et des portes avant de produire l'acide hypoazotique. Voici, du reste, les doses admises :

Pour chaque lit et l'espace correspondant, d'environ 30 à 40 mètres cubes, on se servira : eau, 2 litres; acide azotique ordinaire du commerce, 1,500 grammes; tournure ou planure de cuivre, 300 grammes.

On aura disposé d'avance pour ces quantités autant de terrines d'une contenance de 8 à 10 litres qu'il y aura de lits ou de capacités de 30 à 40 mètres cubes dans le local. On versera dans chaque terrine l'eau et l'acide, puis, en commençant par la terrine la plus éloignée de la porte, on placera successivement et sans précipitation les 300 grammes de tournure de cuivre enfermés dans un sac de papier grossier. La porte du local sera entièrement close et les choses seront laissées dans cet état pendant quarante-huit heures.

La réaction chimique donnera lieu à de l'azotate de cuivre et à du bioxyde d'azote qui se transformera en vapeur rutilante.

Après quarante-huit heures, on entrera dans le local avec l'appareil Galibert, qui permet, par sa provision d'air, de pénétrer dans tous les endroits pleins de gaz dangereux, insalubres ou toxiques, et d'y séjourner même un quart d'heure; on ouvrira les fenêtres. Cette ventilation éloignera toute trace de vapeur nitreuse.

Le procédé précédent paraît souverain, et il convient de se bien garder de le confondre avec les fumigations par le chlore ou les hypochlorites qui désinfectent simplement en détruisant les gaz odorants; néanmoins, cette méthode est assez compliquée pour l'usage courant et réclame des personnes assez habituées aux manipulations chimiques.

Aussi doit-on attirer l'attention du public sur un procédé beaucoup plus commode et plus à la portée de chacun, dont l'efficacité paraît d'ailleurs parfaitement démontrée.

Il s'agit de l'acide phénique. On imprègne de la poudre siliceuse ou de la sciure de bois d'un tiers de son poids d'acide phénique pur. Ce mélange, placé dans des terrines, comme dans le cas précédent, suffit pour remplir spontanément l'espace de sa vapeur, dont l'odeur est si caractéristique. On a pu même réduire notablement les doses, employer cet acide dissous dans vingt à trente fois son poids d'eau, en aspersions journalières, sur le sol des chambres et les draps des lits des malades.

Un très-grand nombre d'expérience, faites en Angleterre, ont montré que là où l'acide phénique était ainsi employé, on voyait tout aussitôt disparaî re certaines épidémies. N'était-ce pas là une simple coïncidence? Il fallait aller plus loin et donner une véritable démonstration de l'efficacité du procédé; il convenait de l'essayer et de réussir là où l'on avait échoué avec les autres méthodes.

Il faut remonter à quelques années, à une époque où il était devenu impossible pendant les grandes chaleurs de l'été de désinfecter la Morgue. Les cadavres en pleine putréfaction dégageaient des gaz infects en si grande quantité qu'une ventilation énergique, le chlore, les hyperchlorites restaient insuffisants pour les chasser ou les transformer en produits inodores. On songea à tarir la source même du mal, à arrêter la putréfaction en tuant les germes.

On dissout un litre d'acide phénique liquide dans un réservoir contenant 1,900 litres d'eau ordinaire servant à l'irrigation des corps. La suppression de la fermentation putride a été complète. La désinfection a même été obtenue en réduisant de moitié la dose.

« Ainsi, dit le rapporteur de la commission spéciale, M. Devergie, il a suffi d'une eau phénique au 4,000e environ environ pour obtenir pendant les fortes chaleurs la désinfection de la salle des morts sans l'aide d'aucun fourneau d'appel, alors que six ou sept cadavres séjournaient dans cette salle. »

Par suite, il paraît convenable d'avoir recours à l'acide phénique pour purifier nos appartements, soit dissous dans vingt ou trente fois son poids d'eau, pour mouiller les planches, parquets, escaliers, etc., soit mélangé dans la proportion d'un tiers environ avec des corps pulvérulents, silice ou sciure de bois, afin de générer à froid du gaz pendant quarante-huit heures dans une salle close, et en assez grande quantité pour imprégner fortement tout ce qui s'y trouve. Il faudra ensuite laisser ouvertes toutes les issues du local pendant au moins vingt-six heures avant de le livrer aux habitants.

Quant à l'assainissement du mobilier et des objets de literie, voici comment le pratique le service de l'Assistance publique. Les matelas avant d'être cardés sont soumis aux fumigations nitreuses et nettoyés ensuite par les procédés ordinaires. Tous les objets en laine peuvent sans inconvénient être immergés durant plusieurs heures, comme le linge, dans les cuves contenant une partie de chlorure de soude représentant 200 degrés chlorométriques et trois parties d'eau. Les lits de fer peints à l'huile, les buffets, tables de nuit, etc., sont soumis d'abord à la fumigation, puis au lavage avec la solution de chlorure de chaux.

Les fumigations chlorées par lesquelles on traite les linges, matelas, etc. s'effectuent comme il suit, d'après les recommandations de M. Regnault. Dans un sac de toile forte ayant la capacité d'un lit, on introduit 500 grammes de chaux (mélange d'hypochlorite de chaux et de chlorure de calcium du commerce à 100°); le sac est hermétiquement clos et plongé dans une terrine contenant 1 litre d'acide chlorhydrique ordinaire et 3 litres d'eau. La réaction se fait. La pièce est fermée et on laisse l'action se prolonger vingt-quatre heures. Après quoi, on ouvre les fenêtres pendant quarante-huit heures. 10 terrines dégageant 500 litres de chlore suffisent pour désinfecter 20 à 25 matelas plus ou moins contaminés.

Telles sont, en résumé, les mesures qui paraissent les plus efficaces à prendre pour débarrasser un appartement de toute trace d'infection miasmatique.

M. Henri Sainte-Claire-Deville lit la note suivante, qui soulève parmi les membres de l'Académie et dans le public, de nombreuses marques d'approbation :

La science a joué un grand et terrible rôle dans les défaites que nous venons de subir. Les découvertes d'Ampère, les travaux de nos mécaniciens militaires ont été cruellement utilisés contre nous. Enfin, l'organisation libérale des Universités allemandes a été mise au service de passions haineuses dirigées contre notre pays. Aussi dit-on de tous côtés et avec raison que c'est par la science que nous avons été vaincus. La cause en est dans le régime qui nous écrase depuis quatre-vingts ans, régime qui subordonne les hommes de la science aux hommes de la politique et de l'administration, régime qui fait traiter les affaires de la science, leur propagation, leur enseignement et leur application par des corps ou des bureaux où manque la compétence et par suite l'amour du progrès.

Aujourd'hui, messieurs, il est temps d'agiter publiquement les grandes questions. La réserve modeste pratiquée trop souvent par un trop grand nombre de membres de cette Académie serait une faute grave en ce moment, une faute sans excuse.

Dans des temps calmes beaucoup d'entre nous avaient pu se ménager dans leurs cabinets ou leurs laboratoires cette vie studieuse rendue si douce et si facile par l'éloignement des hommes et de leurs débats intéressés. Il est de notre devoir aujourd'hui d'intervenir tous activement et directement dans les affaires du pays et de contribuer de toutes nos forces à une régénération par le savoir dont la France exprime partout la nécessité.

Dans les temps difficiles, le pays a trouvé chez les membres de cette Académie, et dans l'Académie tout entière, le dévouement absolu sur lequel il avait le droit de compter. Nos séances, si bien remplies pendant la durée du siége, en seront un témoignage mémorable. Ces services mêmes, l'autorité morale que nous devons à notre origine, qui est l'élection de chaque membre par ses pairs, tout, messieurs, nous oblige de contribuer à cette régénération du pays par l'initiative de chacun, par l'action de la compagnie tout entière.

J'ai donc l'honneur de proposer à l'Académie d'admettre à l'ordre du jour de ses séances les grandes questions du développement et de l'enseignement de la science en France et toutes les questions d'intérêt général qui concernent la science et les savants.

Par exemple, la France possède de grands et glorieux corps scientifiques dont quelques membres ont constamment siégé dans cette Académie. Quel service nous rendrions, si nous pouvions faire dépouiller ces grands corps de l'enveloppe politique, administrative ou fiscale qui les étouffe, qui met en péril le recrutement de la science parmi eux et dans les écoles célèbres qui leur servent de pépinières!

Je le répète, je demande à mes confrères d'élargir le cercle de ses communications et de ses délibérations et d'y faire entrer toutes les questions d'intérêt scientifique, de quelque ordre et de quelque nature qu'elles soient, de quelque part qu'elles viennent.

Des commissions choisies dans nos sections et quelquefois dans les autres classes de l'Institut, devraient préparer, résumer et rédiger au besoin comme des vœux ou des décisions académiques les délibérations de la compagnie.

Sous cette forme nouvelle qui exclut toute intervention dans les affaires du gouvernement (car les affaires d'instruction publique ne sauraient plus être politiques), nous ferons arriver les conseils de l'expérience et du savoir, et, j'espère, toutes les vérités utiles à la connaissance directe du pays tout entier.

M. Bouley : C'est avec honneur que je viens d'entendre M. Deville parler ainsi : il nous ouvre une voie féconde dans laquelle il faut que nous marchions bardiment; j'aurai à dire comment j'ai été si souvent arrêté dans l'enseignement professionnel dont j'ai la direction.

M. le général Morin : Je me hâte d'adhérer à la proposition de M. Deville; il y a plus de vingt ans que je cherche à développer en France l'enseignement scientifique avec ses nombreuses et fécondes applications. Comment s'étonner de notre infériorité? Quand j'ai parcouru l'Allemagne en 1864, j'ai constaté qu'il existait vingt instituts polytechniques dont le niveau des études est à la hauteur de celui de notre École polytechnique. En France, pour 34 millions d'habitants nous avons l'École polytechnique et ses annexes, puis l'École centrale, une École de sciences pour 16 millions d'habitants; en Allemagne une pour 5 millions. Et chaque institut a sa classe spéciale d'ingénieurs, d'architectes, de chimistes industriels, etc. Comment comparer nos institutions à cette puissante organisation scientifique?

M. Chasles : C'est clair, et en ce qui me concerne, on me permettra de dire, par exemple, qu'il n'existe qu'une chaire de géométrie supérieure; la mienne, est-ce assez?

M. Mathieu : La bifurcation des études a beaucoup fait sous ce rapport. Il a été ultérieurement reconnu qu'elle avait exercé une influence déplorable sur tout l'enseignement. Les études littéraires ont baissé; les études scientifiques ont baissé; c'est un fait hors de doute en ce qui concerne l'École polytechnique. M. Duruy, par ces mesures sages, a un peu enrayé le mal, mais nous ne gagnons pas de terrain, et l'on ne saurait trop se préoccuper de chercher un remède efficace à un pareil état de choses.

M. de Quatrefages : Je me rallie d'autant plus volontiers à la proposition de M. Henri Deville, qu'en ce qui me concerne particulièrement j'aurais aussi beaucoup à dire; mais il faut que ces questions soient examinées avec maturité, et avant de les traiter ici, je demande que nous examinions en comité secret la demande de notre honorable confrère. Ne pourrait-il bien nous préciser toute sa pensée sur les réformes qu'il croit utile d'établir dans notre enseignement supérieur?

M. Henri Sainte-Claire Deville : Je fais partie de l'Université depuis longtemps; je vais avoir ma retraite. Eh bien! je le déclare franchement, voilà en mon âme et conscience ce que je pense : l'Université telle qu'elle est organisée nous conduirait à l'ignorance absolue; le professeur n'est rien, l'administration est tout. Je ne reconnais aucun tribunal supérieur à l'Académie des sciences pour juger en pareille matière; c'est pourquoi je voudrais qu'elle employât toute son autorité à faire sortir de ses gonds la porte rouillée qui s'est fermée sur notre enseignement depuis 92.

Il faut une réforme radicale; il faut que l'Académie se préoccupe de l'enseignement; il s'agit de l'avenir de notre pays. Depuis quatre-vingts ans, pour parler instruction publique, il faut être ministre, député ou chef de bureau. Eh bien! il faut que l'Académie fasse cesser ces errements et qu'elle dise nettement : « Voilà la vraie voie à suivre; voici comment on a réussi en Allemagne, en Angleterre; secouons le joug et sachons prendre aux autres ce qui fait leur force et leur supériorité. » C'est avec conviction et foi dans l'avenir que je pose la question devant l'Académie.

M. Dumas : Le sujet qui vient d'être soulevé a fait, dans ces derniers

temps, l'objet d'un examen très-attentif lors de la discussion sur la liberté de l'enseignement. Il avait été reconnu, à l'unanimité, que le mode actuel d'enseignement dans notre pays ne pouvait être continué sans devenir pour lui une cause de décadence et d'affaiblissement. Les causes en apparence multiples de cette dégénérescence se réduisent, en fin de compte, à une seule. C'est la centralisation appliquée à l'Université qui, d'un avis général, a tué l'enseignement supérieur. Tous les établissements soumis au même régime, aux mêmes programmes, attendant la vie d'un centre commun, finissent par s'endormir dans une lourde apathie. Le système est tout autre en Angleterre et en Allemagne. Les Universités ont chacune leur vie propre; elles ont leur autonomie; elles prospèrent.

C'est en vertu de ce principe que moi-même, l'un des fondateurs de l'École centrale et le président de son conseil, j'ai tenu à ce que cet établissement restât indépendant des autres écoles de l'État; l'École centrale est devenue un des plus importants établissements scientifiques du monde.

Il y a encore une raison qui milite en faveur de l'indépendance des Universités. Les villes s'intéressent à leur Université: chacun y met du sien. Il faut voir comme à Bâle, où nous passions il y a plusieurs années avec M. Deville, on suit avec amour les progrès de l'Université. Maître, élèves, habitants ne font qu'une même famille. Ici, à Paris, au contraire, grâce à la centralisation, tout est bien différent. Il faudrait que nos Universités reprissent leur indépendance, comme avant la première Révolution. J'écrivais dans la préface de mon *Traité de chimie*, publié en 1827: «J'ai fait un traité de chimie appliquée fondé sur la science pure.» En effet, il faut pour arriver aux applications sérieuses cultiver la science pure, et je répète aussi ce que j'ajoutais alors: «Que les jeunes Français fassent un peu moins de latin et un peu de chimie, un peu moins de grec et un peu de physique.»

Il faudrait qu'à 15 ans nos enfants fussent en état d'entrer dans la vie, comme cela se pratique en Allemagne. Sinon, nos établissements industriels, nos maisons de commerce iront chercher à l'étranger les jeunes gens capables, et les jeunes Français ne parviendront jamais à soutenir la concurrence.

Je me hâte de le répéter, afin d'éviter toute méprise: pour faire de la science appliquée, il faut que le niveau de la science pure s'élève sans cesse; il faut qu'au-dessus de cet enseignement pratique plane un enseignement théorique supérieur. Aussi, au-dessus de tout, au-dessus de l'autonomie des Universités, de leur indépendance, plaçons la science, la science et la méthode scientifique; cette méthode scientifique qu'a créée l'Académie des sciences de Paris, qui a fait son honneur et qui a valu à la France, en rayonnant sur le monde entier, de si grands et de si impérissables titres de gloire.

M. de Quatrefages: Il y a vingt-cinq ans que je combats nos institutions dans les différentes commissions de perfectionnement de l'instruction publique et que je demande à grands cris qu'une plus large part soit faite à la science dans nos mœurs. Je la compare à la poule aux œufs d'or. Nous devons faire pour elle ce qui a été fait à l'époque de la Renaissance pour les lettres. Elle nous sauvera, mais il faut qu'elle pénètre absolument dans nos habitudes.

M. Bertrand: Tout à l'heure M. Chasles se plaignait de ce que l'on avait délaissé certains programmes de l'École polytechnique. Mais qu'il me soit permis de dire, à mon tour, ce que savent très-bien ceux qui, comme moi, ont fait partie des commissions d'enseignement, jusqu'à quel point la manie du programme nous a été préjudiciable. Certainement, les derniers programmes adoptés n'étaient pas plus mauvais que d'autres. La réforme de 1849 n'est pas plus condamnable que toute autre; le vrai mal consiste en ce que le programme est impérieux. On s'y soumet strictement. Laissez donc de la souplesse dans le mode d'enseignement et que chacun, maître comme élève, ait le droit, dans certaines limites, bien entendu, d'adopter de préférence ce qui va à sa nature et à sa disposition d'esprit. Il faut que l'enseignement soit libre et que le même cours ait une physionomie bien distincte, même dans la même école, suivant le tempérament du professeur.

M. Hermite: Il faut bien que je dise, de mon côté, qu'à la Faculté de Paris, il n'y a certes pas eu abondance de programmes; le mal est tout différent. Nous en sommes ici encore au temps du premier empire. Le programme du cours d'analyse est celui de Lacroix. Cauchy a beaucoup perfectionné l'enseignement, mais il est entièrement sorti du programme. Il faut absolument se débarrasser de ce joug qui nous étreint et étouffe la science française.

M. Henri Deville: C'est pourquoi, et pour résumer le débat, je demande que l'Académie examine en comité secret la proposition que j'ai l'honneur de lui faire et que je lui présente en ces termes:

«Veut-elle ouvrir le cercle de ses communications et y faire entrer toutes les questions d'enseignement scientifique, de quelque ordre qu'elles soient et de quelque part qu'elles viennent?»

La question ainsi posée est grave et entraînera d'importantes conséquences, je ne le dissimule pas à l'Académie; aussi je compte profiter très-prochainement de son autorisation, si elle l'accorde, pour entrer dans le vif du sujet.

M. le général Morin: Je me joins aussi à M. de Quatrefages pour insister sur l'examen attentif de la proposition de M. Deville; car elle est complexe: après l'enseignement supérieur, il y aura aussi lieu de s'occuper de l'enseignement secondaire et de l'instruction de la classe moyenne.

M. Combes: Il me semble que tous les membres de l'Académie peuvent traiter ici les questions de leur compétence; il n'y a donc pas lieu à autorisation spéciale. Il faut seulement prévoir le cas où des lecteurs étrangers se feraient inscrire; peut-être y a-t-il là matière à infraction au règlement. Nous ne pouvons, en effet, toucher aux matières politiques, et il ne faut pas que la confusion puisse s'établir.

Après une courte discussion sur le même sujet entre MM. Combes, de Quatrefages, Bouley, etc., M. le président termine le débat en mettant à l'ordre du jour, pour la prochaine séance, l'examen en comité secret de la proposition de M. Henri Sainte-Claire Deville.

SÉANCE DU 13 MARS. — PRÉSIDENCE DE M. FAYE.

M. Netter transmet une nouvelle note sur l'efficacité du camphre à haute dose dans le traitement de la pourriture d'hôpital. Il a trois nouveaux succès à enregistrer, ce qui porte le nombre de ses observations jusqu'ici à quinze. Quinze cas d'une gravité exceptionnelle ont été suivis de guérison. Il recommande donc de n'employer aucun autre médicament; le camphre, le camphre seulement, mais en abondance.

— M. Melsens, de l'Académie royale de Belgique, adresse une note sur le passage de l'iodate de potasse dans l'économie animale.

M. Melsens, dans son travail, met en évidence par des expériences curieuses sur les animaux que l'iodate de potasse est un poison extrêmement actif. Des animaux qui l'ingéraient même à dose relativement faible périssaient au bout d'un temps assez court. Le fait est très-important à noter, car l'iodure de potassium est un médicament très-employé, et si l'on n'y prenait garde on pourrait se servir d'iodure renfermant des traces d'iodate. Il est donc indispensable de ne livrer à la consommation que de l'iodure absolument purifié et par suite fabriqué en conséquence.

Ajoutons que l'iodate se réduit dans l'économie contrairement à ce qui se passe ordinairement avec les autres sels. Il y a, en effet, habituellement oxygénation et non réduction.

— M. Bouley revient avec détails sur la peste bovine qui sévit avec tant de violence en ce moment à Paris et en province.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

SÉANCE DU 21 MARS 1871. — PRÉSIDENCE DE M. WURTZ.

PRÉSENTATIONS.

M. Gosselin présente, au nom de M. le docteur Duplay, les 3e et 4e fascicules du *Traité de pathologie externe*.

RAPPORTS.

M. Gobley lit une série de rapports sur les remèdes secrets dont les conclusions sont adoptées sans discussion.

COMMUNICATION.

M. Leven fait à l'Académie une communication sur le scorbut à propos d'une centaine de cas qu'il a eu occasion d'observer dans ces derniers temps.

Ce travail est renvoyé à une commission composée de MM. Vulpian, Verneuil, Fauvel et Sée.

REPRISE DE LA DISCUSSION SUR L'INFECTION PURULENTE.

M. Bouley rappelle à l'Académie que la discussion sur l'infection purulente, interrompue en juin 1869, devait être reprise en août 1870. Mais à cette époque les esprits étaient mal disposés, peut-être trouvera-t-on que les temps sont encore peu favorables aujourd'hui, cependant il faut reprendre cette discussion.

Il faut, dit M. Bouley, nous faire l'âme à la douleur. Ne vient-il pas de nous être donné de comprendre, en effet, pour l'avoir éprouvée par nous-mêmes, l'*infandum dolorem* de ceux dont la patrie est meurtrie, égorgée, pillée, saccagée, volée par l'étranger?

Ne venons-nous pas d'être les témoins de désastres qui dépassent par leur grandeur tous ceux que notre pays a subis dans son passé?

Nous aussi nous pourrons raconter, la douleur dans l'âme, comme le héros troyen:

> Trojanas ut opes et lamentabile regnum
> Eruerunt Danai,

Car il suffit de faire quelques pas hors des murs de notre Pergame pour contempler les horribles destructions auxquelles se sont livrés,

sous les incitations d'une rage inexplicable, les hordes aujourd'hui repues de la Prusse, déshonorée et déjà répudiée par ses savants et par ses philosophes.

Nos malheurs sont grands, ils sont immenses; mais nous ne devons pas fléchir sous eux et nous laisser écraser. Egalons, au contraire, notre énergie à l'œuvre qu'il nous faut tous entreprendre de la réparation de nos désastres et restons inébranlés dans notre confiance en notre pays dont le passé est trop grand pour que nous n'ayons plus le droit d'espérer en son avenir. Nous devons tous nous vouer à la tâche de le préparer meilleur et d'effacer ces mauvais jours qui viennent de passer; mais c'est aux jeunes surtout que le devoir incombe; c'est à eux à prouver aux savants de la profonde Germanie que si leurs compatriotes ont pu s'emparer de notre *non-moi* avec une avidité frénétique, notre moi reste au-dessus de leurs atteintes et qu'il est un bien dont la France ne peut jamais être dépouillé: c'est l'intelligence, c'est le génie de ses enfants.

INFECTION PURULENTE.

L'infection purulente survient à la suite du traumatisme accidentel ou chirurgical. Toutes les espèces ne sont pas aptes à contracter cette maladie dans les mêmes mesures. L'orateur part de ce point pour considérer l'infection purulente:

1° Au point de vue des espèces domestiques;

2° Dans ces espèces, au point de vue des races et des individus;

3° Dans les individus, au point de vue des régions, siége du traumatisme accidentel ou chirurgical;

4° Au point de vue des conditions favorables à sa manifestation;

5° Au point de vue des moyens préventifs et curatifs.

Au point de vue des espèces, l'espèce chevaline, selon lui, est le plus apte à contracter l'infection purulente; elle a de grandes prédispositions à cette affection. L'organisme du cheval est peu favorable à la cicatrisation primitive. Cet animal présente une grande tendance à la suppuration; les plaies les plus simples, la saignée elle-même ne se cicatrisent qu'après suppuration; de là cette grande prédisposition à l'infection purulente.

M. Bouley fait cependant exception pour les grandes lésions sous-cutanées; mais, selon lui, la dominante du cheval est la pyogénie; deux de ses maladies en témoignent; la gourme et la morve. L'infection purulente est donc chez le cheval relativement fréquente. M. Bouley, en rapprochant cette disposition de la lenteur avec laquelle le sang se coagule dans les vaisseaux chez le cheval, voit là quelques rapports à établir.

Le bœuf présente, paraît-il, des dispositions tout inverses. Il a une grande tendance à la plasticité. Son organisme, contrairement à celui du cheval, est réfractaire à la suppuration. On en trouve un exemple dans l'application du séton chez cet animal. Il faut, pour obtenir la suppuration, introduire avec le séton un sachet contenant du sublimé corrosif. Chez le bœuf, les plaies se cicatrisent par ce qu'on peut appeler l'encroûtement. La suppuration est donc chez lui un fait rare. Le pus que l'on rencontre est essentiellement crémeux, et enfin, contrairement à ce qui se passe chez le cheval, la coagulation de sang se fait très-rapidement. L'infection purulente n'existe pas chez le bœuf.

Le mouton présente une constitution toute différente: étant très-impressionnable; il supporte difficilement le traumatisme. Il a une faible plasticité. Il a une certaine tendance aux accidents septiques. L'infection purulente ne serait pas rare chez lui s'il subissait plus fréquemment les opérations chirurgicales. Les expériences des physiologistes en témoignent.

Le chien présente au contraire une grande force plastique. Les accidents d'infection purulente sont très-rares chez lui, et cependant les opérations et les expériences pathologiques sont pratiquées sur lui très-fréquemment.

Le porc est un animal très-plastique aussi; l'obésité complique ses plaies; d'où il présente parfois quelques accidents septiques, mais pas d'infection purulente.

C'est chez les oiseaux que la force plastique se trouve développée au plus haut degré. L'oiseau est un animal sain par excellence. On peut établir en thèse générale qu'il ne présente jamais de suppuration. Quand on éventre un poulet pour en faire un chapon, la cicatrisation se fait par première intention. On ne constate donc pas d'infection purulente chez les oiseaux.

Quant au lapin, c'est un animal calomnié par les expérimentateurs, et puis, il y a lapin et lapin; le lapin de garenne ne se comporte pas comme le lapin de choux. Toutefois le lapin est un animal facilement prédisposable aux accidents septiques et infectieux. En résumé donc, les espèces domestiques, à les considérer au point de vue du traumatisme et de ses complications possibles de septicité purulente, présentent entre elles des différences considérables proportionnelles à ce que l'on peut appeler leur force plastique; à ce point de vue, on peut les ranger dans l'ordre suivant: oiseau, bœuf, chien, porc, mouton, lapin, cheval; c'est chez ce dernier que les accidents sont le plus fréquents par prédisposition organique.

Considérons maintenant l'infection purulente selon les races et les individus.

La tendance à la suppuration à laquelle l'infection purulente est proportionnelle varie singulièrement suivant les races, et dans les races, suivant les individus. Dans l'espèce chevaline surtout, quelle différence ne remarque-t-on pas entre le cheval de sang et le cheval commun?

Si, par exemple, on pratique l'opération de la castration sur l'un ou sur l'autre, étant donnés le même opérateur, les mêmes soins consécutifs, les mêmes conditions de milieu, etc., etc., chez l'un se produira un engorgement énorme, se fera un travail de suppuration abondante, tandis que chez le cheval desang se remarqueront des phénomènes tout différents.

Mais que faut-il entendre par le sang? C'est, suivant M. Bouley, l'hérédité des qualités dans certaines races, cultivées ou non. Il y a à considérer dans la culture de la race le choix des reproducteurs, les soins à prodiguer aux produits, la nourriture, l'entraînement, etc. Il y a là un ensemble de conditions telles, que si on les observe scrupuleusement, on arrive à faire ce qu'on est convenu d'appeler de la bonne chair de cheval. On obtient alors un mode de réaction tout particulier dans le traumatisme. Il y a une grande tendance à la cicatrisation rapide. On a un terrain qui n'est pas propice aux germes qui donnent lieu à des phénomènes de fermentation.

L'agrégat organique a, si l'on peut dire, plus de cohésion: cela milite en faveur de la doctrine populaire des bonnes et mauvaises chairs de l'espèce humaine.

Voilà pour l'espèce chevaline; dans l'espèce bovine, au contraire, il y a une grande identité de race dans l'espèce, à ce point de vue. Chez l'individu misérable on constate des phénomènes de suppuration, mais pas d'infection purulente.

Pour les moutons, on remarque une grande différence entre les races et les individus, suivant les conditions hygiéniques dans lesquelles ils se trouvent. L'organisme du mouton présente une grande impressionnabilité aux milieux. L'art la met à profit pour le modifier en sens inverse des causes morbides. Au point de vue du traumatisme, les conditions organiques actuelles jouent un rôle principal.

Le lapin est un animal très-différent de lui-même suivant les conditions hygiéniques auxquelles il est soumis. On fait à volonté de la bonne chair de lapin. Il y a en outre une grande différence entre le lapin de garenne et le lapin de choux; les expérimentateurs doivent se tenir en garde et savoir distinguer le terrain où l'on seme. Telle opération réussit sur l'un qui sur l'autre échoue. Pour les oiseaux, il n'y a pas de différence entre eux quand ils se portent bien.

Si l'on considère maintenant l'infection purulente au point de vue des régions siége des opérations, on peut établir en règle générale que les chances de l'infection purulente sont d'autant plus grandes que la région qui est le siége du traumatisme a une organisation veineuse plus parfaite. Chez le cheval, la plupart des infections purulentes que l'on observe procèdent de plaies du pied ou de la phlébite de la jugulaire. Ici M. Bouley rappelle en quelques mots l'organisation du pied du cheval au point de vue de la vascularité, et explique les métastases purulentes consécutives que l'on observe si souvent dans cette région, ainsi que le mécanisme de l'infection purulente par la jugulaire. Les plaies de la vessie sont fort souvent aussi, paraît-il, passibles de l'infection. Une autre condition de l'infection purulente non moins importante est le milieu où vivent les animaux. Ici M. Bouley rapporte un travail fort intéressant de M. Renault, travail fait dans des conditions qui n'existent plus aujourd'hui. Il s'agit, dans ce travail, des hôpitaux de l'École d'Alfort qui, à une certaine époque, étaient installés de telle façon que les plus habiles opérateurs n'osaient se risquer à faire la moindre opération sur des animaux, même bien portants. L'infection purulente causait à cette époque de tels ravages que le récit de Renault paraît aujourd'hui une fantasmagorie.

Ce n'était pourtant pas un roman; rien n'était plus vrai. Les animaux mouraient parce qu'ils se trouvaient dans un milieu infecté. Des changements sont survenus dans la disposition de l'école, de telle sorte que ces faits cessèrent de se montrer au moins d'une façon aussi complète. Les animaux malades furent mis dans des *box* à part, et depuis ce temps, la mortalité n'est pas comparable à ce qu'elle était à l'époque dont parle Renault. Il faut donc tenir le plus grand compte du milieu dans lequel se trouvent les animaux; les observations de Renault sont à cet égard des plus concluantes.

Le mode de traumatisme exerce aussi une grande influence sur les manifestations d'accidents putrides. Plus les plaies sont compliquées, plus nombreuses sont les chances de phénomènes d'infection purulente. Les plaies d'écrasement du pied, les fistules putrides de la jugulaire sont le plus souvent suivies d'infection purulente. L'altération septique des liquides de la plaie, que cette altération résulte d'une condition locale ou d'une influence du milieu, paraît être à M. Bouley la condition de l'infection purulente.

M. Bouley établit qu'il résulte de cet exposé:

1° Que les accidents sont rares chez les animaux à grande force

plastique fréquents au contraire chez ceux qui sont prédisposés à la suppuration;

2° Que les accidents sont communs dans les milieux infectés de miasmes et qu'ils deviennent d'autant plus rares que ces milieux snot mieux assainis;

3° Que ces accidents sont d'autant plus rares que les blessures sont plus simples et moins exposées; d'autant plus fréquents qu'elles sont plus compliquées et plus susceptibles de phénomènes de putridité.

Voici maintenant les indications thérapeutiques qui découlent de ces faits:

1° Modifier l'organisme par la réfection alimentaire. Pendant et après l'opération, nourrir les opérés toujours et le plus possible avant et après; donner à l'homme une constitution qui se rapproche de celle du bœuf. Il faut, dit M. Bouley, suivre les instincts des bêtes, et ne pas les mettre à la diète. L'animal n'a pas d'appétits en dehors de ce que ses besoins impliquent. La médecine vétérinaire est toujours à peu près la médecine de l'homme, aussi bien dans ses erreurs que dans ses progrès. Quand est arrivée la doctrine de Broussais, et quand on saignait à blanc les malades, les vétérinaires ne manquaient pas alors d'enrichir la clientèle des équarrisseurs. Donnons donc à l'animal de la force.

Outre cette réfection, il serait bon d'essayer les véritables toniques et les boissons généreuses. M. Bouley précise l'usage comme préventif de certains agents, tels que le tannin et le quinquina. Il rappelle à cette occasion les expériences de M. Gohier, professeur vétérinaire, desquelles il résulte que le tannin a une influence incontestable sur l'imputrescibilité de la fibre organique. Le quinquina doit, selon M. Bouley, produire des effets semblables.

La deuxième conclusion que tire M. Bouley des considérations qui précèdent, c'est qu'il faut mettre l'opéré dans les meilleures conditions de milieu possible. Rien n'est dangereux pour l'opéré comme l'homme, même sain. M. Bouley invoque aussi l'influence des végétaux, et l'idéal, pour lui, des hôpitaux qui seraient véritablement humains, seraient ceux qui se composeraient de cases isolées au milieu d'un parc, sur des pelouses. Malheureusement ce rêve a été loin d'être réalisé sous l'influence de l'haussmanisation de Paris; et à ce sujet, M. Bouley espère bien que l'Hôtel-Dieu sera consacré à toute autre chose qu'à recevoir des malades. Il proposerait volontiers d'y transporter toutes les sociétés savantes, afin de l'utiliser pour la science et non pour la mort.

En troisième et dernier lieu, M. Bouley recommande de simplifier le plus possible les plaies. Il a encore ici son idéal: ce serait la chirurgie sous-cutanée. Si l'on pouvait, dit-il, couper un membre sans la peau, on serait plus souvent à l'abri de l'infection putride. Il recommande aussi d'employer les pansements détersifs, l'eau phéniquée, l'alcool, l'aloès, le camphre et le quinquina.

Comme traitement curatif, M. Bouley n'a pas grand'chose à dire. Il faut, selon lui, s'en tenir à l'ordre des moyens préventifs: chlorure de chaux, acide phénique, tannin.

M. Bouley se montre réfractaire à l'idée émise par M. Verneuil sur un virus spécial qu'il appelle le virus traumatique. A part ce point de la qualification de virus donnée par M. Verneuil a ce qu'il regarde comme le produit d'une fermentation sur place, M. Bouley se montre sur le reste entièrement d'accord avec M. Verneuil.

La séance est levée à cinq heures.

SOCIÉTÉ DE THÉRAPEUTIQUE.

FIN DE LA SÉANCE DU 21 OCTOBRE. — PRÉSIDENCE DE M. BOURDON.

— M. Delioux, à l'occasion de la discussion sur la variole, revient sur l'emploi des enduits comme modificateurs de l'éruption variolique à la face et de ses suites. M. Delioux affirme que l'enduit dont il se sert, le collodion ricmé et additionné au centième de bichlorure de mercure, lui a donné toujours de bons résultats, et que même dans la variole confluente il n'a pas d'inconvénient et peut même avoir des avantages.

M. Féréol craint l'influence de cet enduit sur la variole confluente, tandis qu'il le regarde comme efficace dans la varioloïde confluente. Il est important de ne pas regarder seulement le caractère de la confluence pour savoir de quelle affection varioleuse il est question.

M. Delioux accepte cette distinction et maintient que le collodion mercuriel rend des services non-seulement dans la varioloïde confluente, mais même dans la variole confluente.

M. Bucquoy: Dans la variole moyenne, l'influence de l'enduit est telle qu'elle met à l'abri des cicatrices. Dans la variole confluente il est insuffisant; il n'empêche pas le gonflement et se rompt trop souvent. L'enduit modère bien la tuméfaction, mais ne l'empêche pas de se produire, et si la variole confluente ne s'accompagne pas de tuméfaction, elle n'en est pas moins aussi grave.

M. Féréol fait observer que les partisans du masque semblent ne pas l'employer dans cette épidémie.

M. Bucquoy dit que l'épidémie actuelle étant très-grave, on est préoccupé surtout de guérir ses malades, et que dans l'épidémie actuelle on s'occupe surtout de la question de mortalité qui est plus urgente.

M. M. Martin: On ne peut bien juger de l'action de l'enduit quant on l'applique sur des régions déjà gonflées; sans cela on se demanderait si l'on a réellement empêché le gonflement.

M. Bourdon n'a pas vu l'enduit amener des inconvénients, même dans les cas graves.

M. Beaumetz: Dans ces cas la potion de Todd n'a pas donné de résultats.

M. Delioux s'est très-bien trouvé, en pareil cas, des vins de liqueur Malaga et Madère.

Il donne également la potion suivante:

Acétate d'ammoniaque........	10 à 20 grammes.	
Sirop d'éther................	30	—
Eau de menthe................	30	—
Eau distillée de mélisse........	80	—

M. Bucquoy calme en pareil cas le délire par l'alcool et le quinquina.

M. Beaumetz: Cette prescription réussit surtout chez les alcooliques.

La séance est levée à cinq heures et demie.

Le secrétaire, C. Paul.

BIBLIOGRAPHIE.

Traité élémentaire de pathologie interne; par MM. Béhier et A. Hardy. Tome III. Première partie. Deuxième édition, 1869. Asselin (1).

Ceux qui étudiaient la médecine il y a une quinzaine d'années se rappellent combien était en faveur le livre de MM. Hardy et Béhier; ce n'était pas un de ces lourds traités où la minutie ennuyeuse des descriptions ne rachetait point le défaut de couleur doctrinale, où le besoin d'être didactique tout du long ne permettait pas de caractériser la physionomie des espèces morbides, où le lecteur ne pouvait même trouver à se reposer sur un éclectisme raisonnable; la pathologie, présentée par MM. Hardy et Béhier, était quelque chose d'intéressant; un souffle philosophique animait chaque tableau et attachait l'étudiant; on sentait vivre les auteurs dans chaque discussion, et les points de doctrine qu'ils faisaient ressortir sur chaque description particulière en gravaient les détails dans la mémoire. Sans trop se préoccuper de tout dire, ce qui est et ce qui pouvait être, ils faisaient l'histoire des maladies d'après les observateurs qui leur paraissaient avoir le plus et le mieux étudié chacune d'elles, et l'on retrouvait dans les chapitres d'un traité classique l'intérêt des monographies.

Donc, nous eussions bien voulu avoir la fin de cet excellent livre et posséder un traité complet qui eût été si louable, en le supposant continué sur le même plan que les trois premiers volumes.

Mais, la science marche; les hommes aussi. Du premier fait, il résulte que si l'on ne se hâte pas, le commencement d'un ouvrage est vieux avant que la fin n'ait paru et qu'il faut le rajeunir avant de le parfaire. Le second fait est bien légitime quand il s'agit d'hommes d'un incontestable mérite; mais il nous fait grandement craindre que les pieds de cet enfant dont la tête se présentait si bien ne se décident jamais à se dégager.

Faisons contre fortune bon cœur et félicitons-nous que MM. Béhier et Hardy aient bien voulu rafraîchir, au vent des découvertes modernes, les articles si bien faits qu'ils nous ont livrés jadis et qu'à

(1) Cet article est écrit depuis longtemps. Jusqu'à ce que nos collaborateurs, chargés de la revue critique, aient pu reprendre leurs travaux, nous devrons puiser dans nos cartons et épuiser l'arriéré. (Note de la rédaction.)

la rigueur ils eussent pu laisser tels quels. Quand on a tout ce que l'on peut avoir, c'est de la générosité que de songer encore au public qui a besoin d'apprendre.

Cette première partie du tome III est consacrée aux *phlegmasies* de l'appareil génito-urinaire, de la peau et de l'appareil locomoteur, aux *gangrènes* et aux *hémorrhagies*.

La section des phlegmasies est discutable au point de vue de la classification. Nous en faisons à peine un reproche aux éminents auteurs, qui, souvent, avouent eux-mêmes ce défaut; il faut bien adopter un cadre, et je ne sais s'il est possible, en nosographie, d'en trouver un dont tous les casiers soient absolument irréprochables. La métrite puerpérale n'est peut-être pas une métrite et n'est pas toujours une même maladie; l'érysipèle a bien plus d'affinités avec les maladies générales, avec les fièvres éruptives, qu'avec les inflammations pures; si le rhumatisme est, extérieurement, une inflammation, son existence peut bien être tout à fait particulière et lui mériter un cadre à part. Mais, en négligeant les controverses et en faisant fléchir un peu la rigueur nosologique, M. Béhier nous donne sur la métrite puerpérale et l'érysipèle deux études dont la substance lui est presque personnelle, dont les conclusions sont aussi judicieuses que la base en est originale, et le chapitre du Rhumatisme, déjà si satisfaisant autrefois, a pu s'enrichir des données nouvelles relatives au *rhumatisme cérébral* et au *rhumatisme noueux*. De même, on peut se demander si l'ecthyma, affection bien voisine de l'impétigo, pour la forme, et, d'ailleurs, dépendant souvent d'une cachexie; si le prurigo, dans lequel le fait capital est un parasite; si le pemphigus, si le zona, plus que l'urticaire, doivent réellement être étudiés comme inflammations de la peau. Mais M. Hardy nous reproduit, au sujet de quelques dermatoses vulgaires, un écho de sa lumineuse et féconde clinique de l'hôpital Saint-Louis. Nous ne voulons voir que le bénéfice positif.

En revanche, nous pensons avoir le droit de nous plaindre quand ce laisser-aller nosologique nous retranche quelque chose. Il est bien difficile, par exemple, de ne pas réclamer l'histoire des néphrites albumineuses qu'aucun traité de pathologie ne se permettra, désormais, de separer du chapitre des inflammations du rein. MM. Béhier et Hardy, tout en utilisant Virchow lorsqu'il s'agit de bonnes observations anatomiques ou cliniques, ne s'inquiètent que médiocrement de ce qui est doctrine; la prolifération cellulaire et l'organisation de l'exsudat leur sont choses à peu près également indifférentes; pour eux, la douleur locale, la fièvre, l'augmentation de la fibrine du sang (p. 221) sont toujours des caractères incontestables d'inflammation. Soit; c'est une question à vider entre eux et les écoles physio-pathologiques modernes. Nous n'interviendrons pas dans ce combat de géants; mais nous pouvons bien faire remarquer que les auteurs du *Traité de pathologie interne* ne décrivent guère, en fait de néphrites, que la néphrite interstitielle, l'inflammation de la partie non glandulaire du rein; pourquoi se taire sur celle de la portion sécrétante? pourquoi la nier, alors que l'on n'a pas hésité à transformer le catarrhe pulmonaire en bronchite? Et, ce n'est pas une induction; il existe très-certainement un catarrhe du rein, par conséquent une néphrite parenchymateuse, laquelle, par suite d'une condition particulière à l'organe, est avec albuminurie, quelles que puissent être, d'ailleurs, les autres raisons de la présence de l'albumine dans l'urine.

Signalons ici un détail de mince importance. Les plaques ou masses de lymphe plastique, que les auteurs englobent dans les lésions anatomiques de la néphrite et que Rayer rattachait à la variété rhumatismale, paraissent être simplement des infarctus du rein. (Ball, *Thèse d'agrégation*, 1866, et V. Cornil, *Thèse d'agrégation*, 1869.)

Il est utile d'appeler l'attention sur les deux pages de dermatologie générale (p. 101 et 102) qui précèdent le chapitre des inflammations de la peau. Elles sont dues naturellement à la plume de M. Hardy qui, non moins naturellement, brûle, dans cette deuxième édition, ce que les auteurs adoraient dans la première. Aussi M. Béhier décline-t-il, en note, sa solidarité. Nous ne croyons pas que personne conteste les progrès aujourd'hui réalisés en pathologie cutanée; or si cette branche de la médecine a pris des allures vraiment philosophiques et fertiles en résultats, elle le doit à l'abandon de la méthode Willanique, encore que l'on puisse discuter la rigueur des doctrines qui se substituent à elle de nos jours. M. Hardy a donc bien fait de refondre entièrement l'ancien chapitre du livre qui s'était inspiré de l'enseignement de Biett. Comme il le dit, « la considération de la lésion élémentaire et principale est un moyen artificiel de diagnostic précieux, » mais pas davantage.

Dans la pathogénie générale des gangrènes, les auteurs font une place à la doctrine nouvelle de l'*embolie* et de l'*infarctus viscéral*. Toutefois, la moderne théorie est présentée sous forme dubitative, et MM. Béhier et Hardy ne sacrifient point au caillot migrateur la doctrine de l'artérite et du bouchon sanguin formé sur place. Nous ne désapprouvons pas cette fidélité aux anciennes croyances, d'autant moins qu'il est impossible de nier imperturbablement l'artérite; mais il nous semble étrange que l'origine éloignée de certains bouchons sanguins soit encore aujourd'hui qualifiée de *problématique*. Au moins pouvait-on, au lieu de cette phrase si vite lancée et de ces quelques lignes dédaigneuses, mettre dans les mains du lecteur les pièces du procès, auxquelles l'étudiant a droit comme tout autre, sauf à défendre énergiquement l'opinion que l'on garde, pour ne pas laisser le novice dans l'embarras.

Rendons cette justice aux auteurs, qu'ils ne mettent pas en doute le mécanisme du *ramollissement cérébral* par oblitération artérielle. Toutes ces pages consacrées aux gangrènes en général sont d'ailleurs des plus remarquables, et si, vis-à-vis des notions actuelles de physiologie pathologique, elles paraissent quelquefois plus ingénieuses qu'exactes, nul plus que nous n'est satisfait d'y rencontrer la parfaite intelligence des oscillations de la vie, de la subordination des essences de la nutrition interstitielle, locale, à la richesse des liquides généraux de l'économie et à l'énergie de la vitalité d'ensemble, on pourrait dire, de la nervosité. La façon dont MM. Hardy et Béhier expliquent le passage de l'inflammation à la gangrène est tout simplement la nature morbide prise sur le fait.

Citons ici, comme un des plus substantiels, le chapitre de la *gangrène des poumons*; on voudrait peut-être y trouver un peu plus d'insistance sur le rôle des oblitérations vasculaires, et dans l'étiologie, on est étonné de ne pas rencontrer la mention des gangrènes pulmonaires chez les aliénés, signalées depuis longtemps par Guislain.

La pathologie générale des hémorrhagies nous a semblé longue autrefois; elle nous fait le même effet aujourd'hui. Sans doute il était nécessaire d'esquisser l'historique de cette très-grave question; mais on pourrait négliger tant d'essais infructueux de classification tentés jadis et se garer soi-même d'en donner encore une, très-discutable, notoirement insuffisante quoique fort complexe, et assez peu fertile en résultats. Il n'y a qu'une hémorrhagie; le mécanisme seul en est variable, et il ne sera bien connu qu'autant que la lumière sera faite sur l'anatomie, l'histologie et la dynamique des divers départements du système circulatoire. Il est probable que certaines hémorrhagies placées par les auteurs dans la classe des hémorrhagies par *altération du sang* ou dans celle des hémorrhagies *par altération des solides* seront ultérieurement déplacées et mieux interprétées, et que leur troisième classe, hémorrhagies *essentielles* ou *par lésion dynamique*, sorte de *caput mortuum* où viennent s'agglomérer les accidents dont on ne sait pas la raison d'être, comportera de précieux éclaircissements et se trouvera constituée par des notions de pathologie nettement exprimées. (Voy. Ch. Bouchard, *Pathogénie des hémorrhagies*, Thèse d'agrégation. Paris, 1869.)

Quoi qu'il en soit, MM. Hardy et Béhier ont fait bon accueil aux récents travaux de Virchow, Robin, Vulpian, Laborde, Charcot, Bouchard, etc., sur les altérations vasculaires, athérôme, dégénérescence graisseuse, sclérose et anévrysmes miliaires, dont la connaissance a révélé de si curieuses particularités dans le mécanisme des hémorrhagies. L'analyse de ces recherches, faite en quelques pages nourries et d'une parfaite clarté, donne un air de jeunesse tout à fait satisfaisant à cette partie du livre.

Il est presque inutile de dire que cette physionomie toute moderne reparaît et brille surtout dans l'article *hémorrhagie cérébrale* qui termine la livraison. Les nouvelles acquisitions permettent de rejeter la congestion comme premier degré de l'hémorrhagie de l'encéphale, de réduire à néant le *ramollissement hémorrhagipare* de Rochoux, que les auteurs contestaient déjà dans leur première édition, sans pouvoir s'appuyer sur des faits positifs, de diminuer l'importance de l'athérôme et de démontrer que l'hémorrhagie reconnaît bien plus souvent pour cause une lésion tout opposée, la *périartérite* capillaire, origine des petits anévrysmes où se fait ensuite la rupture. Elles enseignent que le ramollissement et la coloration jaune du tissu encéphalique autour du foyer de l'hémorrhagie sont des phénomènes consécutifs et non précurseurs; elles expliquent les modifications ultérieures des parois de ce foyer et de son contenu.

Le chapitre Symptomatologie et, surtout, la discussion physiologique des rapports des symptômes avec la localisation hémorrhagique, brillent par un grand luxe de noms et de faits nouveaux; notre époque est, sur ce terrain, d'une richesse d'efforts. Elle l'est moins en fait de solutions, et le judicieux esprit des auteurs fait à merveille ressortir les incertitudes qu'il faut respecter, en pratique, jusqu'à ce qu'elles soient levées par les hardis explorateurs que tentent ces mystères. On trouve dans cet article, clairement exposées et savamment discutées, l'histoire et la théorie des paralysies *alternes* de M. Cubler, en rapport avec les hémorrhagies de la protubérance, rapport que tous les faits ne confirment pas; l'histoire et la théorie de l'*aphasie* qui a fait tant de bruit naguère, qui n'a pas abouti à établir la localisation du langage articulé dans la troisième circonvolution frontale gauche ni ailleurs, et que les auteurs attribuent pour une forte part à l'amnésie verbale; les conclusions de M. Vulpian, d'après lesquelles le cervelet ne présiderait point à la myotilité: les recherches de M. d'Espcarra sur les troubles oculaires et quelques autres signes; celles de MM. Charcot, Vulpian, Prevost, Cotard, Bouchard, Follet et Lépine, sur la température centrale dans l'hémorrhagie et sur celle des paralysies qui, en général, s'élève; sur la *déviation conjuguée* des yeux avec rotation de la tête; sur l'escharre du côté paralysé, etc.; les études de Beutley Todd sur les contractures consécutives à l'hémorrhagie; une reproduction sommaire du remarquable travail de M. Bouchard sur les « *dégénérescences secondaires de la moelle;* » les remarques de MM. Charcot et Cornil sur l'état des nerfs et des articulations dans le décours de la phase paralytique.

Chose assez remarquable, les éminents professeurs qui viennent de démontrer que l'hémorrhagie cérébrale est un fait mécanique et n'a rien de commun avec la congestion, le ramollissement, ni par conséquent l'inflammation, recommandent néanmoins la saignée comme moyen de traitement immédiat. Trousseau nous semblait logique en ne saignant pas. Nous pouvons noter, du reste, que la thérapeutique de nos auteurs, au sujet de la saignée, est partout un peu en retard sur leur époque. La saignée disparaît, et bientôt la lancette ne sera plus qu'une pièce de musée. Ce n'est pas nous qui protesterons, et peut-être bien la voix des maîtres ne pourra-t-elle empêcher ce fer, moins innocent qu'il n'en a l'air, de tomber des mains de la jeune génération médicale.

Le livre de MM. Bébier et Hardy a conservé, dans l'exposé de chaque maladie, le plan de la première édition; l'ordre est le suivant : historique, anatomie pathologique, symptômes, marche, durée et terminaisons, complications, diagnostic, pronostic, étiologie, traitement. A tous autres égards, la forme en est aussi restée la même, facile, vivante, attrayante, saisissant le lecteur, l'intéressant, le passionnant presque; l'exposition y est limpide, complète sans longueurs; la discussion empreinte d'un esprit libéral et scientifique; les conclusions souvent réservées, toujours judicieuses. Les étudiants d'aujourd'hui feront comme nous faisions il y a quinze ans, ils liront avec entrain les volumes parus de cet excellent traité et espéreront les autres.

J. Arnold.

VARIÉTÉS.

CHRONIQUE.

Les administrateurs de l'hôpital Saint-Thomas, à Londres, viennent de nommer le docteur Liebreich professeur de clinique ophthalmologique à leur hôpital. Il y a bien eu quelque opposition au sein du conseil, comme dans la presse; on a bien dit qu'il y avait en Angleterre d'autres ophthalmologistes aussi instruits, que M. Liebreich ne savait pas l'anglais, etc.; mais la nomination a été enlevée. Est-ce que scientifiquement le Royaume-Uni montrerait pour l'Allemagne la condescendance qu'elle a montrée en politique? C'est le journal The Lancet qui avait plus spécialement critiqué la nomination de l'ophthalmologiste allemand. C'est à ce journal qu'une autre feuille médicale s'est adressée pour défendre Liebreich, et cela dans un style que la Lancet qualifie de style de ménagère. On vante les hautes qualités de Liebreich; on le donne comme le successeur unique du grand Graefe; on dit qu'on ne pouvait confier à des mains plus illustres le sceptre de l'ophthalmologie en Angleterre; mais la *Lancet* n'entend pas de cette oreille; elle divise les ophthalmologistes en trois séries : la première composée de MM. Graefe, Donders et Bowmann; la seconde de MM. Hellway et Giraud Teulon, et elle relègue au troisième rang Liebreich, dont elle dit que ques inventions insignifiantes, quelque amélioration à l'ophthalmoscope de Ruete et à l'opération du strabisme, quelques écrits sur l'oculistique, etc. Répondant à la prétention que s'attribue Liebreich d'avoir « porté » à Graefe le premier ophthalmoscope d'Helmholtz, la Lancet dit que le premier ophthalmoscope a été construit par Ch. Babbage en 1847, c'est-à-dire quatre ans avant celui d'Helmholtz. que Babbage avait montré son invention à des ophthalmologistes de Londres qui lui avaient répondu que cet instrument ne servirait jamais à rien.

***

Faculté de médecine de Paris. — L'ouverture des cours du 2e semestre de la Faculté de médecine, retardés par les événements, aura lieu le lundi 27 mars.

BULLETIN HEBDOMADAIRE DES DÉCÈS DÉCLARÉS A L'ÉTAT CIVIL DU 11 AU 17 MARS 1871.

CAUSES DE DÉCÈS.	Population civile d'après le recensement au été le 7 janvier 1871 : 2,019,827 habitants. AGES				ARMÉE.	TOTAUX
	au-dessous de 1 an.	de 1 an à 15 ans.	de 15 ans à 50 ans.	de 50 ans et au-dessus.	Troupe de ligne et garde mobile.	
Variole	17	17	35	5	24	98
Scarlatine	»	3	»	»	»	3
Rougeole	2	14	1	»	3	20
Fièvre typhoïde	»	34	71	2	122	229
Érysipèle	2	1	2	1	2	8
Bronchite	42	87	37	94	41	301
Pneumonie	8	30	47	51	52	188
Diarrhée	27	13	10	46	8	104
Dysenterie	5	3	11	20	10	49
Cholérine	3	1	1	»	»	5
Angine couenneuse	1	4	1	»	1	7
Croup	3	10	1	»	»	14
Affections puerpérales	»	»	3	»	»	3
Affections chroniques et accidents divers	260	200	428	513	136	1537
Accidents de guerre. Combat	»	»	9	1	»	10
Accidents de guerre. Bombardement	»	»	»	»	»	»
Totaux	370	417	657	733	399	2576

Avis. — La table des matières de l'année 1870 n'est pas encore prête. Elle sera prochainement adressée à tous les abonnés.

MM. les abonnés qui auront renouvelé leur abonnement pour 1871 recevront en même temps les numéros de cette année qui ont paru jusqu'à celui du 4 mars.

Comme témoignage de regrets et de sympathie envers les médecins des départements français annexés à la Prusse, la Gazette médicale maintiendra pour ses anciens ou ses nouveaux abonnés de ces pays le prix d'abonnement de 36 francs, conservant à sa charge l'augmentation des frais de poste.

Le Directeur scientifique, J. Guérin. Le Rédacteur en chef et Administrateur, Dr F. de Ranse.

Paris. — Imprimerie Cusset et Ce, rue Racine, 26.

HYGIÈNE SOCIALE.

RÉORGANISATION DE L'ASSISTANCE PUBLIQUE.

(Suite. — Voir le n° 11.)

II. — DE L'ASSISTANCE PUBLIQUE AU POINT DE VUE DE L'INTÉRÊT DES MALADES.

L'esprit de fraternité et de solidarité qui sert de base et de fondement à la vie sociale, crée entre tous les hommes, plus particulièrement entre les membres d'une même nation, des droits et des devoirs réciproques. C'est en partant de ce principe que l'indigent, condamné à ne vivre que de son labeur et atteint par la maladie ou les infirmités, a droit à des secours, à des soins gratuits, et que la société a le devoir de les lui fournir. Ainsi envisagée, l'Assistance publique n'est plus exclusivement une œuvre de bienfaisance et de charité; c'est plutôt l'accomplissement d'un devoir ou l'acquittement d'une dette de la société envers ceux de ses membres qui sont malheureux. Cette distinction a son importance : il répugne moins, en effet, à un indigent qui a conservé de justes sentiments de fierté, de revendiquer un droit que de solliciter la charité. Sans doute, la conscience de ce droit peut rendre plus exigeants ceux qui, moins soucieux de leur dignité, sont toujours disposés à tendre la main à la commisération publique; mais la société est assez fortement armée pour prévenir ou réprimer à cet égard tous les abus.

Cette manière de comprendre et de définir l'Assistance publique n'est pas nouvelle; elle est consacrée par la Constitution française de 1848 qui a substitué à cet effet, dans le langage officiel, le mot *assistance* aux termes *charité, bienfaisance, aumônes, secours*, etc.; et par ce mot la Constitution entendait, suivant l'expression de l'un des rapporteurs de l'Assemblée nationale, « la sollicitude de la société, entrant dans la maison de l'ouvrier pour assainir son logement, dans son atelier pour rendre l'air plus pur et le travail moins dangereux, facilitant ses économies, encourageant sa prévoyance, prenant soin de lui dans les moments d'inaction involontaire, le soignant dans ses maladies et ses infirmités, et lui donnant son appui pour les jours stériles et souvent délaissés de son enfance ou de sa vieillesse (1). »

Tel est le vaste et beau programme que le législateur de 1848 assignait à l'Assistance publique. Nous ne nous occuperons ici que d'une partie de ce programme, celle qui a trait aux soins donnés à l'indigent dans ses maladies et ses infirmités, et qui constitue aussi les principales attributions de l'administration qu'il s'agit de réformer, de réorganiser.

Le premier mode d'assistance qui a dû être employé dans l'histoire de l'humanité, c'est l'assistance à domicile. L'homme souffrant ou malheureux, surtout quand il était privé de famille, a dû appeler à son aide l'un de ses voisins, et il s'est établi ainsi, entre habitants d'un même lieu, un échange réciproque de secours et de bons soins. Mais c'est là de l'assistance privée, semblable à celle que de nos jours on pratique partout sur une si grande échelle. Si l'on veut rechercher à leur origine les institutions régulières de bienfaisance destinées à assurer d'une manière générale à tous les indigents, malades ou infirmes, les soins et les secours dont ils avaient besoin, on trouve que ces institutions réalisent plutôt les conditions de l'assistance hospitalière que celles de l'assistance à domicile.

Il est permis de disserter sur les institutions de charité que pouvaient posséder la Grèce et l'ancienne Rome; nous ne saurions engager ici sur ce point une discussion. Mais dès les premiers siècles de l'ère chrétienne, on voit se fonder en Orient de nombreux asiles où sont recueillis et soignés les malades et les infirmes de la classe pauvre; chaque couvent, chaque monastère est à la fois un hospice pour les pèlerins ou les voyageurs et un hôpital pour les malades indigents. Cet exemple ne tarde pas à être suivi en Occident. Dès le septième siècle, dit M. Brochin, toutes les villes ont leur hôpital et les plus importantes en ont même plusieurs. Le dévouement à la cause des pauvres redouble à l'époque des croisades et se traduit par la fondation de nouveaux asiles. C'est ainsi, pour citer un exemple, qu'au douzième siècle, on comptait 800 léproseries en France et 19.000 établissements du même genre en Europe.

Cependant on faisait quelques tentatives pour associer l'assistance à domicile à l'assistance hospitalière. D'après l'ordre des conciles et les lois promulguées par Charlemagne, chaque cité, chaque paroisse devait nourrir ses pauvres. Saint Louis témoigne aussi une préférence marquée pour les secours à domicile qu'il cherche à favoriser. Mais il faut arriver jusqu'à François Ier pour trouver les traces d'une organisation sérieuse de l'assistance à domicile. Depuis lors les deux modes d'assistance ont fonctionné simultanément.

A différentes époques on a agité, comme de nos jours, la question de savoir auquel de ces deux modes d'assistance on doit, dans l'intérêt des malades, donner la préférence, et dont il faut par conséquent favoriser le plus le développement. Chaque fois que des hommes compétents ont eu à se prononcer, on a eu à enregistrer un nouveau témoignage en faveur de l'assistance à domicile, et il est peu de nos grandes assemblées législatives, depuis l'Assemblée nationale de 1789, qui n'ait eu à discuter des projets de réforme conduisant à ces mêmes conclusions. La GAZETTE MÉDICALE, étudiant cette même question il y a plus de trente ans, proscrivait les hôpitaux comme funestes aux malades qui y reçoivent des soins et aux populations saines au milieu desquelles ils constituent des foyers d'infection. Toutes les sociétés savantes qui ont eu à discuter le même sujet ont demandé des réformes dans l'assistance hospitalière. L'esprit de routine a prévalu contre tous ces efforts, contre tous les enseignements fournis par l'observation de chaque jour.

Avant d'analyser nous-même les avantages et les inconvénients de chacun des deux modes d'assistance, nous devons rappeler une troisième forme que l'assistance tend à revêtir depuis trente ou quarante ans : nous voulons parler de l'assistance mutuelle, qui

(1) V. article *Assistance*, déjà cité, du DICTIONNAIRE ENCYCLOPÉDIQUE DES SCIENCES MÉDICALES, par M. Brochin.

FEUILLETON.

VOX POPULI.

Ce n'est pas encore ici la politique de la Société; mais c'en est un des plus grands principes.

PASCAL, Xe *Provinciale*.

A la mémoire de Théophraste Renaudot.

Grand révolutionnaire, novateur ardent, réformateur tenace, il ouvre en France l'ère mémorable de la publicité périodique et régulière, proclame le premier les droits des pauvres, inaugure le libre exercice de la médecine, et s'honore à jamais par la fermeté qu'il oppose à ses persécuteurs implacables. La Faculté l'abhorrait; elle lança contre lui l'intolérant et hargneux Guy-Patin. Renaudot fut condamné et paya l'amende; mais il n'en continua pas moins à publier la GAZETTE et à régner dans son bureau d'adresse. Il se vengea même d'une manière assez plaisante en faisant entrer ses deux fils, Eusèbe et Isaac, dans la corporation des médecins de Paris.

Ce ne fut pas toutefois sans peine : il fallut l'intervention du Parlement, pour que les deux jeunes gens, admis à la licence, fussent reçus docteurs. Le premier président Molé s'en mêla, et finit par persuader le doyen en lui disant finement : « Est-il juste que les arrêts de la Cour cèdent aux décrets de la Faculté? » Astruc s'est montré trop conciliant, il a un peu arrangé les faits; il paraît que les deux frères furent obligés de désavouer la conduite de leur père, de renoncer au Bureau d'adresse et de se conduire en médecins de la Faculté, » d'après l'auteur d'un discours prononcé aux Écoles de médecine de Paris, le 16 octobre 1770.

A cette date, on se souvenait de ce qui s'était passé en 1647 et 1648; et les vieux docteurs-régents triomphaient encore de l'humiliation infligée à l'ennemi le plus redoutable du monopole et du privilége, à l'homme qui commença, bien avant les chirurgiens, la démolition de la vieille Bastille, et dont nous devons honorer la mémoire, puisqu'il a arboré le premier le drapeau sous lequel nous combattons.

De son vivant, Renaudot fut abreuvé d'amertume; on ne lui épargna point les outrages. C'était, disait-on, un industriel, un charlatan. Le fait est qu'il savait fort bien mener ses affaires, et que sa prospérité croissante et le succès constant de ses entreprises redoublaient la rage des docteurs. De nos jours, on lui eût jeté à la face les gros mots de spécialiste et d'insulteur public; car le privilége et le monopole ont une peur affreuse de la publicité : ils ne peuvent se résoudre à s'entendre dire leurs vérités; et tout en jouissant du mal qu'ils font, sans s'en douter peut-être, ils ne veulent pas qu'on le sache.

Elle était pourtant bien inoffensive, la publicité de Renaudot. Voyez

n'est autre chose d'ailleurs que l'assistance à domicile perfectionnée, mise en rapport avec les progrès accomplis dans les idées de fraternité et de solidarité que nous exprimions en commençant. Le droit à l'assistance, que nous avons admis en principe, est incontestable; cependant il peut laisser des doutes et soulever des scrupules dans l'esprit de ceux qui sont dans la triste nécessité d'y recourir. Avec l'assistance mutuelle, la légitimité de ce droit ressort naturellement de la cotisation, quelque faible qu'elle soit, que chaque membre d'une société de secours mutuels verse dans la caisse commune. La gratuité des secours disparaît, et avec elle tout sentiment de crainte ou d'humiliation. La participation directe de l'ouvrier, du travailleur, à l'accroissement de la fortune et à l'administration de la société, resserre les liens de fraternité qui l'unissent à ses cosociétaires, lui fait mieux apprécier le prix du travail, de l'économie, en un mot exerce sur lui une action essentiellement moralisatrice. Le principe de la mutualité constitue donc un véritable progrès dans nos transformations sociales et, au milieu de la crise terrible que nous traversons, beaucoup auront sans doute à en apprécier les bienfaits.

Les sociétés de secours mutuels sont indépendantes de l'administration de l'Assistance publique, et l'on peut croire qu'en nous en occupant ici, nous nous sommes écarté de notre sujet. Nous ferons observer que les avantages de ce mode d'assistance étant démontrés, on en doit favoriser l'extension. Au lieu d'entrer directement en rapport avec les malades qu'elle a à secourir, l'administration pourrait arriver au même but, dans certains cas, en venant en aide à des sociétés dont ces malades feraient partie. Cette combinaison permettrait à ceux-ci de s'acquitter à leur tour envers la société quand ils auraient recouvré leurs forces et repris leur travail. Et il ne faut pas croire que, dans la pratique, cette même combinaison présente des difficultés insurmontables. La mutualité, en effet, ne s'exerce pas seulement entre membres d'une même société, mais entre sociétés différentes, et même entre sociétés n'appartenant pas à la même nationalité. Pourquoi l'administration de l'Assistance n'entrerait-elle pas elle-même dans ce système de mutualité, et ne prêterait-elle pas aux caisses des sociétés de secours dont les besoins dépasseraient momentanément les ressources? Il est bien entendu que l'indépendance de ces sociétés resterait pleine et entière; elles n'auraient, comme les individus qui s'adressent à l'Assistance publique, qu'à justifier de l'insuffisance de leur budget.

En résumé, nous voyons actuellement l'assistance s'exercer sous trois formes principales: l'assistance hospitalière, l'assistance publique à domicile et l'assistance mutuelle. L'ordre que nous suivons dans cette énumération n'est pas seulement en rapport avec le court historique que nous venons de tracer; il exprime aussi à nos yeux une amélioration progressive dans les tendances, dans les idées, amélioration qu'il importe de faire pénétrer dans la pratique. Ce sera le but des quelques développements que nous consacrerons à l'examen du fonctionnement de chaque mode d'assistance.

D[r] F. DE RANSE.

La suite au prochain numéro.

ANATOMIE PATHOLOGIQUE.

NOTE SUR L'ANATOMIE PATHOLOGIQUE DU SCORBUT; communiquée à la Société de biologie le 18 mars 1871; par M. G. HAYEM.

Le siége de Paris, amenant avec lui le froid et la faim, n'a pas tardé à modifier profondément et de la façon la plus triste la constitution médicale régnante. Parmi les maladies de misère ainsi engendrées, les hémorrhagies tiennent certainement un rang important. Elles ont atteint surtout les détenus et les soldats mal logés, exténués de fatigue et presque toujours insuffisamment nourris; mais elles ont fait aussi des victimes dans la population civile qui fréquente habituellement les hôpitaux. Ainsi, dans le service de M. Bernutz à la Charité, j'ai pu étudier depuis le mois de janvier jusqu'à aujourd'hui un certain nombre de malades qui ont tantôt les signes d'une sorte de purpura secondaire ou cachectique, tantôt un ensemble de signes se rapprochant beaucoup de la description du véritable scorbut, telle que Lind l'a tracée d'une manière si remarquable. Ces états morbides, si rares en temps ordinaire, nous dévoilaient donc dans l'atmosphère de Paris l'existence d'une sorte de constitution scorbutique analogue à celles dont les anciens ont observé de fréquents exemples. Aussi, ai-je recueilli les observations de tous les malades offrant des phénomènes hémorrhagiques, dans le but de préparer quelques matériaux pour l'histoire générale de l'épidémie actuelle. Je me propose de donner plus tard une analyse clinique complète des cas, d'ailleurs peu nombreux, qui ont été soumis à l'observation de M. Bernutz et à la mienne.

Mais, dès à présent, je puis faire connaître succinctement à la Société les résultats de mes recherches cadavériques.

Les malades qui ont succombé peuvent être séparés en deux catégories.

Dans la première on trouve une prédominance des accidents hémorrhagiques et les principaux symptômes du scorbut classique. La seconde comprend les cas dans lesquels les malades atteints d'affections diverses assez graves pour entraîner la mort, n'ont offert que des lésions hémorrhagiques légères. Cette distinction n'a qu'une importance secondaire au point de vue de la nature des lésions, et nous verrons plus tard ce que l'on peut en conclure relativement à la physiologie pathologique des hémorrhagies.

Mes autopsies sont au nombre de huit; elles comprennent quatre cas de chacune de ces catégories.

Voici en résumé les altérations que nous avons notées dans les faits qui se rattachent de plus près au scorbut:

Le *sang* n'est pas notablement altéré après la mort. On trouve dans le cœur et dans les gros vaisseaux des caillots analogues à ceux qui existent chez les autres sujets. Dans les veines le sang était toujours liquide, malgré la présence d'un œdème quelquefois considérable de l'un ou des deux membres inférieurs.

Chez un malade qui offrait une altération bien caractéristique des gencives, de l'œdème de l'un des membres inférieurs et de grandes infiltrations sanguines, j'ai fait l'examen du sang pendant la vie,

---

de quelle façon en parle l'atrabilaire Guy-Patin: « Il ne se fait ici du tout rien qui vaille, si ce n'est la GAZETTE tous les samedis, qui est une chose fort récréative et fort consolative aussi, en tant que cette babillarde ne dit jamais de mauvaises nouvelles, bien que nous en sentions beaucoup en cette saison. » Cet extrait est d'une lettre du 7 juin 1650.

Aujourd'hui c'est tout le contraire; et ce n'est guère en vue de la récréation et de la consolation qu'elle pourrait leur offrir, que nos régents de Faculté lisent la GAZETTE. La critique n'a rien en soi de consolant ni de récréatif pour ceux qui l'alimentent, et elle n'a d'autre avantage pour ceux qui l'exercent, que de les préserver de l'infatuation à laquelle sont sujets les personnages qui se croient volontiers parfaits et infaillibles, de par leurs fonctions pour ainsi dire sacerdotales.

Nous touchons ici un point délicat; mais nous ne savons pas nous taire, et il nous semblerait plus que jamais honteux de dissimuler ce que chacun peut vérifier en se donnant seulement la peine de réfléchir. Quoique Pétrone ait dit, avec juste raison, à ce qu'il paraît, *Mundus universus exercet histrioniam*, nous ne voudrions pour rien au monde prendre part à cette universelle comédie. Il est d'autres rôles que ceux de comédien, de comparse et de compère; il n'est pas besoin de faire partie de la troupe pour savoir ce qui se passe dans les coulisses.

Le temps est venu de ne plus nous abuser par des illusions vaines, et de renoncer à tout ce qui est de pure convention, aux habitudes que nous impose la routine, et qui constituent pour bien des gens la paix et l'ordre. Nous avons une sorte de droit coutumier, qui n'est pas le droit, puisqu'il ne représente point la justice, et notre prétendue légalité nous paraît fort illégale.

Certes, la publicité a fait de sensibles progrès depuis les petites feuilles hebdomadaires de Renaudot; mais il n'est pas bien sûr que le public lui doive tout ce qu'il lui devrait si elle n'avait pas dévié, sous prétexte de se montrer accommodante et débonnaire. La publicité n'est pas un but; c'est un moyen et une condition, tout comme la liberté; il en est ainsi de toutes les choses indispensables. Raison de plus pour ne pas confondre la publicité des petites affiches avec cette autre publicité vigilante et clairvoyante, laquelle ne se borne point à débiter des nouvelles, à signaler les nouveautés qui émergent à l'horizon, comme la vigie, mais qui, armée de la balance, du crible et du filtre, examine, juge et discerne.

C'est au dix-huitième siècle qu'il faut penser sans cesse quand on combat en vaillant soldat dans la presse militante. Le nouvelliste est enterré; et le journaliste conscient de ses forces et de la mission qu'il s'est donnée, ne doit ressembler en rien au marchand de paroles qui entretient et exploite la curiosité. Ce n'est point d'un métier qu'il s'agit, mais d'un devoir.

Ainsi l'entendaient Bayle, Voltaire, les philosophes de l'*Encyclopédie*. Que faisaient-ils? La guerre aux abus, une guerre incessante. Que voulaient-ils? Le bien. Que cherchaient-ils? La vérité. Souve-

sans y rencontrer d'altération bien appréciable. Le nombre des globules blancs était normal, les globules rouges s'empilaient comme d'ordinaire et offraient leur teinte habituelle; cependant ils devenaient très-rapidement irréguliers et mûriformes au contact de l'air ou par l'agitation. De plus, il existait à côté des globules adultes un nombre peut-être plus considérable qu'à l'état normal de globules petits (globulins) arrondis ou mûriformes.

Ces caractères microscopiques ne peuvent pas constituer une altération morphologique précise; c'est à la chimie qu'il faudra surtout s'adresser pour connaître ce qui se passe dans le sang.

Les *vaisseaux examinés* soit à l'état frais, soit après le durcissement des parties dans l'alcool ou l'acide chromique et l'alcool, sont parfaitement sains, même au niveau des hémorrhagies les plus abondantes. C'est à peine si l'on voit quelques petites granulations graisseuses dans la paroi des veinules et des capillaires. Cependant un grand nombre de ces derniers vaisseaux contiennent des globules rouges assez fortement pressés et quelques veines sont oblitérées en partie par des globules rouges englobés dans de la fibrine; mais c'est là le résultat de l'emploi des liquides conservateurs. Le sang ne m'a pas paru s'être coagulé pendant la vie. Toutefois il existait certainement dans deux cas une gêne plus ou moins grande dans la circulation capillaire et veineuse.

Dans toutes mes préparations les artères étaient saines et vides.

La *peau* est dans tous les cas le siége d'hémorrhagies qui se montrent particulièrement au niveau des membres inférieurs, soit sur les jambes, les pieds et les cuisses; mais on en observe également sur les avant-bras, sur le dos de la main, et dans un cas j'en ai noté sur la peau du ventre et quelques-unes sur le cuir chevelu.

Ces hémorrhagies forment des pétéchies ou des ecchymoses.

Les pétéchies présentent deux variétés principales. Dans le premier cas l'hémorrhagie a lieu soit au niveau des bulbes pileux, soit autour d'eux sous l'aspect d'une petite auréole purpurine. Presque toujours alors les bulbes forment de légères saillies foncées qui ont fait comparer cette lésion, par MM. Lasègue et Legroux, à une sorte d'acné. Dans la plupart des cas, cette disposition rappelle plutôt l'aspect du lichen pilaris. La seconde variété de pétéchies est constituée par des taches hémorrhagiques plus étendues, irrégulières, bien délimitées et sans induration du tissu malade. Elles siégent indistinctement dans les diverses parties du derme, mais ne reposent pas sur une base indurée; à leur niveau, le tissu cellulo-adipeux sous-cutané, est parfaitement libre.

Les ecchymoses ont des bords livides, jaunâtres, comme les ecchymoses ordinaires, et sont dues à une infiltration sanguine qui siége principalement dans le tissu cellulo-adipeux sous-cutané et qui a envahi en quelques points seulement les mailles du derme. Aussi reposent-elles sur une base en général dure, qui rappelle quelquefois la consistance du scléréme.

C'est dans le *tissu cellulo-adipeux* que siégent les infiltrations sanguines les plus considérables et surtout dans celui qui double la peau au niveau des larges ecchymoses indurées; mais souvent on trouve une induration considérable du tissu cellulaire en dehors des points ecchymosés. Le membre offre alors une dureté quelquefois ligneuse; la peau est tendue, luisante, et la dépression obtenue par le doigt qui la comprime s'efface rapidement. Bientôt on ne tarde pas à voir la peau prendre une couleur jaune bleuâtre, ecchymotique, particulière qui vient révéler la nature hémorrhagique de cet œdème. Il peut même se faire, qu'il y ait ou non des ecchymoses cutanées, que les infiltrations sanguines du tissu cellulaire profond du membre soient la cause de troubles dans la circulation de la peau. On observe alors des sortes de plaques cyanosées disséminées le plus souvent au niveau des pieds, des sortes de vergetures constituées par de petites dilatations des capillaires et des veinules de la peau.

Ces parties bleuâtres, œdémateuses, diffèrent essentiellement des ecchymoses véritables, puisque la teinte livide disparaît complétement par la pression, sauf dans les points où il existe, en outre, des infiltrations sanguines du derme. Enfin j'observe, en ce moment, chez un malade dont l'un des membres inférieurs est le siége d'un œdème dur très-prononcé avec coloration jaune ecchymotique généralisée, une vascularisation anomale de la peau avec chaleur et endolorissement, et qui paraît due à une sorte de circulation collatérale suractivée.

Les hémorrhagies du tissu cellulo-adipeux sous-cutané forment des nappes diffuses plus ou moins épaisses. Les moins abondantes paraissent se former d'abord autour des veinules; puis le tissu envahi dans toute son épaisseur forme une masse dure, compacte, d'une coloration de plus en plus foncée, noirâtre.

Dans les parties qui ne sont pas envahies par le sang, on remarque toujours, dans ces cas, un œdème plus ou moins prononcé, plus mou qu'au niveau des parties infiltrées.

Sur des coupes microscopiques faites au niveau des ecchymoses de la peau, voici les particularités principales que l'on observe :

Le corps muqueux de Malpighi est d'une teinte rouge brune; il en est de même de la paroi des glandes sudoripares et de toutes les glandes annexes du derme. Dans quelques points on trouve des globules rouges qui arrivent jusqu'au corps muqueux, et quelques cellules épithéliales renferment quelquefois un globule facile à reconnaître; le plus habituellement, elles ne contiennent que du pigment.

Entre les mailles du réseau dermique existent des épanchements sanguins plus ou moins abondants formés de globules pressés les uns contre les autres. Dans les parties dépourvues de globules rouges, on voit entre les trousseaux fibreux dermiques des corpuscules de dimensions et de formes très-variées contenant presque tous un, deux ou trois noyaux autour desquels il s'est accumulé des grains pigmentaires et graisseux. Ces éléments sont tantôt arrondis, tantôt anguleux, aplatis, polyédriques; quelques-uns m'ont paru contenir un globule rouge ou un fragment de globule rouge. Ils résultent sans doute de modifications plus ou moins profondes survenues dans les cellules qui existent normalement entre les trousseaux fibreux ; quelques-uns ne sont que des globules blancs altérés.

Le tissu cellulaire sous-cutané est littéralement bourré de globules rouges qui occupent, pressés les uns contre les autres, tous les interstices laissés entre les éléments. Dans les points indurés l'hémorrhagie paraît se faire sous une pression assez forte pour amener la compression de toutes les parties par le sang extravasé. Au sein des nappes sanguines formées par les globules rouges on

---

nons-nous de leur exemple. Il n'y avait ni routine ni intérêt qui pût les maîtriser. Ils n'étaient à la solde de personne. C'est de leur indépendance absolue qu'ils tiraient toute leur force, qu'ils s'inspiraient dans leurs écrits critiques ou polémiques.

Ils ne refusaient point l'hospitalité à leurs adversaires; mais ils la leur accordaient à la manière de Pascal, pour les accabler de leur impitoyable logique, en observant loyalement les droits de l'attaque et ceux de la défense. Aussi ne donnaient-ils rien à ces superfluités qui tiennent aujourd'hui une place si considérable dans nos feuilles de tout ordre et de tout format; superfluités dangereuses, qui sentent le métier, et que n'excusent point, à notre avis, les prétendues nécessités du remplissage.

Renaudot pouvait se permettre de récréer et consoler Guy-Patin, après l'avoir fait trembler. Mais nous, qui n'avons pas affaire à Guy-Patin, et qui n'avons pas les compensations qu'avait Renaudot, nous avons le droit de nous montrer plus intraitables.

Expliquons-nous. Nos confrères en journalisme ne sont pas sourds; ils entendent à demi-mot. Nous ne prétendons ni les sermonner ni les convertir. C'est surtout pour nos lecteurs habituels que nous faisons cette petite conférence. Nous voudrions leur persuader que la publicité a mieux à faire qu'à contenter simplement les curieux, et que cette ambition, qui est aussi mesquine que funeste, n'a pas eu jusqu'ici une influence heureuse.

La presse spéciale a des obligations qui doivent dominer ou primer tous les intérêts : ce n'est pas quand elle a tout dit que son devoir est rempli, mais quand elle a choisi le bon et l'utile, et éliminé, ou tout au moins réduit le reste.

Nous sommes en famille, et par conséquent nous pouvons parler à cœur ouvert. Oui, il est bon qu'un périodique, même spécial, soit aussi bien informé qu'il se peut, et nous ne trouvons pas mauvais qu'il prenne, sans les affecter, des allures encyclopédiques. Mais, de grâce, ne confondons donc pas la cuisine avec la salle à manger; et que notre table, tout en étant bien et abondamment servie, ne soit pas surchargée de hors-d'œuvre.

Nos lecteurs sont nos meilleurs auxiliaires, et parfois nos meilleurs conseillers; mais nous ne voudrions pas qu'ils fussent nos complices, quand nous agissons, à notre insu, contre leurs intérêts et contre les nôtres. Or nous allons précisément contre ces intérêts communs, quand nous faisons à nos dépens, à notre détriment, les affaires de l'ennemi.

C'est à propos de ce monde de satisfaits que nous avons rappelé souvent le mot profond de Diogène à Alexandre. Le cynique n'enviait point du tout la fortune du conquérant, lui qui vivait dans un grand vase de terre cuite et qui buvait dans le creux de sa main; mais il tenait, tout gueux qu'il fût, à conserver sa place au soleil.

La réponse est fière et tout à fait digne d'un homme libre. Mais les hommes libres sont aussi rares que les diamants, et nous n'avons plus guère que des libéraux, bonnes gens, d'un tempérament tiède, enclins

ne compte qu'un nombre très-peu considérable de globules blancs; mais on voit, çà et là, particulièrement autour des vaisseaux, des corpuscules granuleux analogues à ceux qui occupent les espaces du réseau dermique.

Le tissu *cellulaire profond* des membres malades est œdémateux et contient, çà et là, des infiltrations sanguines; mais on n'y trouve pas les mêmes indurations que dans celui qui double la peau.

Ces nappes sanguines pénètrent dans le tissu cellulaire intermusculaire et entourent les muscles ou s'introduisent entre leurs fibres d'une façon très-irrégulière.

Dans les cas que j'ai observés, les *muqueuses* étaient peu altérées. Deux fois seulement les gencives étaient livides, un peu fongueuses, et il existait à la face interne des lèvres quelques taches ecchymotiques; mais je n'ai pas fait l'examen microscopique de ces parties.

Les *muscles* sont le siége d'altérations très-importantes. Ceux des membres œdématiés sont mous, fortement œdémateux; leurs fibres sont écartées par des infiltrations sanguines diffuses qui siégent surtout dans le tissu cellulaire sous-aponévrotique et pénètrent plus ou moins profondément entre les faisceaux grêles et décolorés. Je n'en ai pas trouvé de rompus.

Dans les muscles, on trouve au microscope les fibres écartées par des globules rouges et des grains pigmentaires arrondis qui sont accumulés sur tout le long des vaisseaux. Le plus grand nombre des fibres sont atrophiées et contiennent des granulations graisseuses fines qui masquent souvent complétement la striation et leur donnent un aspect plus ou moins opaque. Il existe aussi dans les fibres quelques granulations pigmentaires. Presque toujours en même temps le tissu cellulo-adipeux intermusculaire est plus abondant qu'à l'état normal.

Mais on constate, en outre, des altérations très-importantes dans les muscles du tronc et même des membres supérieurs.

Déjà pendant la vie, à mesure que la cachexie scorbutique fait des progrès, les muscles offrent une émaciation de plus en plus appréciable. Après la mort leurs faisceaux sont pâles, décolorés, d'une fragilité plus grande qu'à l'état normal, et des lignes jaunâtres, séparant les faisceaux secondaires, indiquent une augmentation du tissu cellulo-adipeux interstitiel. Dans quelques points, qui ne correspondent à aucune hémorrhagie de la peau ou du tissu cellulo-adipeux superficiel, on trouve des infiltrations sanguines plus ou moins étendues, et cela particulièrement dans les muscles de la paroi abdominale (grands droits, obliques) ou dans les digitations du grand pectoral.

Dans tous les muscles examinés, les fibres sont presque toutes atrophiées, et les plus saines offrent des altérations plus ou moins notables de la striation. D'autres fibres sont remplies de granulations fines, presque toutes graisseuses, qui les rendent en partie opaques; enfin, un plus petit nombre d'entre elles offrent çà et là des blocs vitreux morcelés. Ces fibres atrophiées et dégénérées possèdent presque toutes un plus grand nombre de cellules musculaires qu'à l'état normal, et la quantité de ces cellules est d'autant plus abondante que l'atrophie des fibres est plus prononcée.

Dans les points où les gaînes musculaires contiennent à peine quelques vestiges de substance granuleuse fine, les cellules pressées les unes contre les autres deviennent d'une abondance tout à fait remarquable.

Au niveau des infiltrations sanguines, les altérations sont plus marquées que partout ailleurs, et c'est là surtout que l'on voit une production excessive d'éléments nouveaux. Ceux-ci se montrent dans l'intérieur des gaînes et dans le tissu interstitiel, particulièrement autour des vaisseaux. Dans ces cas, le muscle offre en quelques points des indurations analogues à celles que nous avons notées dans le tissu cellulo-adipeux sous-cutané.

Parmi les éléments nouveaux, un grand nombre sont formés par le tissu interstitiel lui-même. Ils sont arrondis, fusiformes ou étoilés et possèdent un ou deux noyaux munis chacun d'un nucléole; en certains points ils sont extrêmement nombreux, pressés les uns contre les autres, et quelques-uns sont remplis de granulations graisseuses ou pigmentaires.

D'autres éléments plus volumineux et plus allongés présentent tous les caractères des fibres fœtales en voie de développement et siégent dans les préparations faites par dilacération, soit dans les gaînes musculaires elles-mêmes, soit en dehors des fibres, et alors il est difficile de les distinguer des éléments du tissu interstitiel. Les plus volumineux ont l'apparence de bandes allongées, finement striées ou granuleuses, et contiennent des séries ou chapelets de noyaux en voie de multiplication.

Nous verrons plus tard quelle peut être la signification de ces altérations importantes.

Les *fibres musculaires du cœur* n'échappent pas aux lésions qui frappent d'une manière générale tout le système musculaire. Les parois cardiaques sont en général d'une épaisseur normale, quelquefois moindre; elles sont molles, d'une coloration grisâtre, feuille morte ou brunâtre.

Au microscope, un assez grand nombre de fibres sont plus étroites qu'à l'état normal et elles contiennent de fines granulations graisseuses plus ou moins abondantes et des granulations pigmentaires plus nombreuses que normalement, disposées surtout autour des noyaux. Il n'y a pas de multiplication appréciable des cellules musculaires.

Les *séreuses* offrent presque toujours quelques lésions hémorrhagiques. Ainsi dans deux cas il existait une sorte d'éruption pétéchiale dans la séreuse péritonéale et une fois une petite ecchymose du péricarde viscéral. Dans un cas j'ai noté une pachyméningite hémorrhagique; mais son existence était peut-être antérieure aux accidents scorbutiques. Toutefois, à côté d'épanchements sanguins déjà anciens, les fausses membranes étaient le siége d'infiltrations tout à fait récentes. Chez un autre sujet, la plèvre était couverte de fausses membranes contenant des ecchymoses et des caillots dans leur épaisseur, comme dans la pachyméningite hémorrhagique, et la cavité pleurale était remplie de sérosité et de caillots récents.

Sur tous les sujets dont j'ai fait l'autopsie, *les viscères* étaient atteints de lésions plus ou moins profondes.

(La fin au prochain numéro.)

---

aux transactions pacifiques, souffrant les abus plutôt que de recourir aux mesures radicales. C'est par leur faiblesse que le soleil qui brille pour tous éclaire et réchauffe si peu de monde, que les privilégiés sont jusqu'à un certain point excusables de s'imaginer qu'il ne brille que pour eux.

Il faut avouer que nous sommes bien inconséquents et tant soit peu ridicules, avec nos principes absolus et rigides. Nous parlons de liberté, d'émancipation, de décentralisation, et nous faisons tottement les affaires de la féodalité.

Je crains bien qu'un jour ou l'autre vous ne vous insurgiez aussi contre Paris, hommes pacifiques de la province, qui demandez à votre journal, non pas tout ce qu'on fait à Paris, mais ce qu'on y fait de bon et d'utile. Vous avez l'esprit plus libre que nous, qui vivons dans ce tourbillon, et plus de temps pour la réflexion.

Vous n'avez point de superstition malgré le prestige du lointain. Vous n'allez pas où vont à Paris les curieux qui ont du temps de reste, et les ambitieux qui grattent à la porte de nos sociétés savantes, soit en vue d'un prix, soit en vue d'un siége, soit simplement pour une lecture. A votre place j'aimerais mieux un petit jugement motivé sur une séance académique, par exemple, que le procès-verbal ou le compte rendu de cette séance, lorsque ce jugement peut le plus souvent se réduire à une ou deux lignes.

Quand donc les journalistes comprendront-ils qu'ils sont les serviteurs très-humbles de tous ces faiseurs de discours et de communications qui, sans bourse délier, se font une publicité immense, et fatiguent les échos de la presse?

Les journaux n'ont pas besoin, pour vivre et prospérer, de se faire les organes des corps savants ou enseignants. On ne saurait pas, sans la publicité, que ces corps existent; et le jour où la presse voudra qu'ils n'existent plus, elle n'aura qu'à les abandonner à eux-mêmes. Ils ne sont rien sans la publicité; car ils ne font rien qu'en vue de la publicité; et même quand ils ne font rien du tout, la publicité leur est acquise parce que le public les prend au sérieux, grâce aux journalistes.

Ainsi, la presse, est devenue le plus puissant soutien de ces sociétés caduques. Et, chose plus fâcheuse, la publicité a élu domicile dans ces vieilles basiliques où sommeillent les chanoines de la science.

Chose fâcheuse, disons-nous, non sans raison, car si les faiseurs de communications et de lectures n'étaient bien persuadés qu'en se faisant académiciens pour un moment, ils s'assurent une publicité multiple dans tous les journaux qui rendent compte des séances académiques, ces lectures et ces communications seraient à coup sûr moins nombreuses, et les auteurs de travaux originaux et vraiment remarquables offriraient aux feuilles spéciales les prémices de ces recherches, qu'ils sont obligés de présenter avec certaines précautions et cérémonies, dont ne s'accommode pas toujours la science indépendante.

En autres termes, les journaux se privent à plaisir d'un tribut que

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

NOUVELLE ÉTUDE SUR LA MÉDICATION ARSENICALE ET SUR L'ARSÉNIATE D'ANTIMOINE; par le docteur LUCIEN PAPILLAUD (HENRY ALMES).

Suite et fin. — Voir les nos 2 et 4.

DU CHOIX DES PRÉPARATIONS ARSENICALES.

Le choix des préparations arsenicales qui doivent être préférées pour le traitement de telle ou telle autre maladie est chose très-importante. Jusqu'à ces derniers temps, on avait désigné l'acide arsénieux contre les fièvres périodiques, l'arséniate de soude contre les dyspepsies, les arséniates de potasse et d'ammoniaque contre les maladies de la peau. Nous considérons comme tout à fait arbitraires ces indications des composés arsenicaux.

Il nous semble qu'il serait plus rationnel de chercher à déterminer l'indication des préparations solubles, d'une part, et celle des préparations insolubles, d'une autre part.

Nous poserions volontiers comme règle générale d'appliquer les composés solubles, dont l'action paraît être plus immédiate et plus prompte, aux médications de courte durée, qui doivent être rapidement portées à leur maximum de puissance, mais qui n'ont pas besoin de laisser après elle des modifications profondes et persistantes : telles sont les fièvres palustres, les névralgies, l'ictère, quelques affections cutanées, etc. On devrait réserver les préparations insolubles, dont l'action est directe, mais plus persistante, pour les maladies qui exigent des traitements à long terme, telles que les affections du cœur, la phthisie pulmonaire, le catarrhe bronchique, les diverses névroses, la chloro-anémie, les dyspepsies, les lésions chroniques de la peau, etc.

Ce serait à peu près le contraire de ce qui a été fait et enseigné par l'école du docteur Boudin, qui croyait reconnaître à l'acide arsénieux, exclusivement employé par lui, une affinité spéciale contre les fièvres d'accès, tandis que d'autres préconisaient l'arséniate de soude contre les dyspepsies et les névroses.

En résumé, contre les maladies aiguës, les préparations arsenicales solubles, et contre les maladies chroniques, les préparations arsenicales insolubles.

Il ne suffit pas que, par des considérations cliniques, on ait déterminé le choix à faire entre divers composés arsenicaux en vue des différentes maladies contre lesquelles on aura à les employer, il faut encore que la préparation pharmaceutique facilite l'administration du remède pour le malade et donne au médecin quelques garanties de précision et de régularité.

Dans le traitement des affections aiguës, quand il s'agit de ne médicamenter les sujets que pendant quelques jours ou tout au plus pendant quelques semaines, quand le danger commande aux sujets une soumission absolue aux prescriptions médicales et lorsque le médecin surveille jour par jour le malade, la maladie et la médicamentation, on est certain que tout se passe régulièrement et que les prescriptions sont fidèlement et soigneusement exécutées.

Il en est tout autrement lorsqu'il s'agit de maladies chroniques: alors le médecin ne revoit son client et ne renouvelle ses prescriptions qu'à de longs intervalles pendant lesquels le sujet, abandonné à lui-même, se laisse entraîner aux négligences et aux omissions avec d'autant plus de laisser-aller que la maladie le tourmente moins et que les résultats du traitement sont plus longs à se faire sentir. Pour les personnes qui se trouvent dans ces conditions, il faut des préparations dosées avec précision, faciles à prendre et non désagréables au goût. Il faut surtout que les malades puissent toujours avoir leur médicament sous la main, aussi bien au dehors que dans leur intérieur. Pour ces cas, les solutions à prendre par gouttes, par cuillerées grandes ou petites, ou par toute autre mesure, sont des préparations avec lesquelles on persiste rarement. Les médecins praticiens savent très-bien que leurs clients se lassent promptement de compter des gouttes ou de mesurer des cuillerées et de les diluer dans une plus grande quantité de liquide. Les malades qui ne sont obligés ni à garder le lit ni à garder la chambre et qui, dans une certaine mesure, peuvent se livrer à leurs occupations, oublient et délaissent, malgré eux et à leur insu, leurs doses quotidiennes parce qu'ils n'ont pas leur remède devant leurs yeux ou sous leur main. De là traitement entrecoupé, incorrect, insuffisant et résultats incomplets ou nuls.

Pour les malades qui sont sur pied, qui vont et viennent, qui peuvent encore s'occuper de leurs affaires (et ce sont ceux qui sont dans ces conditions qui se trouvent encore dans la période de curabilité), il faut des médicaments qu'ils puissent porter partout avec eux et prendre n'importe où et n'importe quand. Aucune préparation ne répond mieux à ce besoin que celle qui met les substances médicamenteuses sous forme de granules; aussi est-ce seulement avec cette préparation pharmaceutique qu'on obtient le plus souvent des médications de longues durée et suivies avec régularité et persévérance.

Les composés arsenicaux insolubles sont les mieux appropriés à cette forme; leur insolubilité est même une garantie contre toute altération, et leur conservation peut être indéfinie.

Le docteur Moutard-Martin a adopté les granules d'acide arsénieux pour le traitement des phthisiques; il reconnaît et il préconise les avantages pratiques de ce composé presque insoluble et de cette forme solide en petits grains si commode pour l'usage. Ce distingué confrère cite à l'appui de sa manière de faire l'opinion et la pratique de Cahen, partisan, lui aussi, des préparations arsenicales insolubles. Nous ne doutons pas que si le savant médecin de l'hôpital Beaujon eût essayé des granules d'arséniate d'antimoine (granules antimoniaux), il ne leur eût donné la préférence.

En effet, l'arséniate d'antimoine, tout en étant un médicament dont l'action se fait sentir, comme celle des autres composés arsenicaux, aux doses minimes de 1 à 5 milligrammes, peut être toléré même à 10 centigrammes par jour, ce qui est une quantité double de celle qu'on peut donner quand il s'agit de l'acide arsénieux ou des arséniates alcalins. Cette dose extrême de 10 centigrammes n'est point celle dont on doit se servir dans les traitements ordinaires; elle ne sert qu'à indiquer la limite et la tolérabilité; mais cet écart, relativement considérable, entre 1 ou 2 milligrammes, et 5 ou

---

leur payeraient volontiers les travailleurs intègres et désintéressés, qui ne courent pas après un rapport académique. Le moment est peut-être bien choisi pour avertir la publicité que l'analyse et la critique sont tout, pourvu qu'on y joigne l'érudition quand il le faut, et qu'on n'abdique jamais le bon sens.

J. M. GUARDIA.

Par décret en date du 22 février 1871, rendu sur la proposition du ministre de la guerre, MM. les docteurs Désormeaux, Chauffard et Laboulbène ont été promus au grade d'officier dans la Légion d'honneur (services exceptionnels à l'hôpital militaire du Gros-Caillou).

***

Par décret du 12 février, la médaille militaire a été conférée à MM. Gallet-Lagoguey, chirurgien-major; Thuillier, chirurgien-major; Pau, chirurgien aide-major; Ruffié, chirurgien-major; Dumas, aide-major; Jousset, chirurgien-major, et Blaochon, aide-major, appartenant tous à la garde nationale de la Seine.

Parmi les officiers qui se sont signalés devant l'ennemi le 19 janvier 1871 et qui ont été mis à l'ordre de l'armée par le général commandant supérieur, nous trouvons les noms de plusieurs médecins de la garde nationale de la Seine. Ce sont : MM. Blaochon, aide-major; Balzagette, aide-major; Desnos, chirurgien-major; Guérin-Méneville, chirurgien-major; Parisel, chirurgien-major; Rebout, chirurgien-major; Jousset, chirurgien-major; Kéravel, sous-aide-major; Dujardin-Beaumetz, chirurgien-major, et Brocchi, aide-major.

***

PRIX RIBERI. — Nous apprenons qu'en raison des circonstances douloureuses que nous venons de traverser et de l'impossibilité de toute communication de Paris avec l'étranger pendant le siège, l'Académie de médecine de Turin est disposée à prolonger jusqu'à ce jour l'acceptation des ouvrages ou mémoires que les médecins de Paris voudraient lui adresser pour le prix Riberi, pourvu toutefois que ces ouvrages ou mémoires aient été terminés avant la fin de l'année 1871, époque réglementaire, et pourvu que l'expédition en soit faite dans le plus bref délai possible.

10 centigrammes, donne la mesure de la virtualité élastique du médicament qui offre au médecin une longue et multiple graduation d'effets thérapeutiques.

L'arséniate d'antimoine est un composé dans lequel domine, par sa puissance supérieure, l'élément arsenical, mais il faut tenir compte aussi de l'élément antimonial qui s'y trouve et qui en fait un médicament complétement distinct des autres sels arsenicaux. Nous croyons avoir démontré dans nos *Études sur les médications arsenicale et antimoniale* que l'antimoine devait remplir un rôle très-actif, quoique secondaire, dans le sel arsénio-antimonial. Dans le tartrate d'antimoine et de potasse, il fait sentir ses effets, soit immédiats, soit éloignés, à la dose de 1 à 5 milligrammes; dans l'arséniate d'antimoine, où il entre pour moitié, il se trouve ingéré dans cette même proportion de 1 à 5 milligrammes quand ce sel est administré aux doses minimes ou moyennes de 2 à 10 milligrammes, et cette proportion peut s'accroître jusqu'à 1, 2, 3, 4 et 5 centigrammes si l'on monte jusqu'aux degrés les plus élevés de l'échelle qui existe entre les deux points extrêmes de la posologie arsénio-antimoniale.

L'existence de l'arséniate d'antimoine, sa préparation chimique, ses propriétés thérapeutiques, tout cela a été nié ou contesté; mais toutes ces négations, toutes ces contestations, toutes ces mises en suspicion ont dû s'effacer devant les faits. La préparation de ce sel a été répétée par des chimistes; ses propriétés thérapeutiques ont été constatées par des praticiens qui s'en sont servis sans prévention et sans parti pris et qui ont bien voulu ne pas choisir exclusivement les cas incurables pour juger l'épreuve. Aujourd'hui, l'arséniate d'antimoine est un des composés arsenicaux les plus employés; préparé sous la forme et sous le nom de *granules antimoniaux*, il est un de ceux qui présentent le plus de sécurité et de facilité pour le malade et pour le médecin.

Nous venons de dire que la préparation de l'arséniate d'antimoine avait été répétée par un grand nombre de chimistes. Ce fait est sans doute très-favorable à la vulgarisation du médicament, mais, sous d'autres rapports, il n'est pas exempt d'inconvénients.

Lorsqu'il s'agit d'une substance nouvelle, il arrive souvent que chaque préparateur se fait une formule à lui dans le but de simplifier ou de perfectionner le procédé qui lui a été transmis, mais il en résulte que les produits qu'on obtient sont variables dans leur composition comme dans leurs propriétés et qu'on ne peut compter sur leur identité. La préparation de l'arséniate d'antimoine, entre autres, exige des soins minutieux et délicats, et, les sels antimoniaux étant facilement décomposables sous certaines influences qui peuvent agir à l'insu du préparateur, ce sont les produits de cette décomposition qui portent quelquefois le nom d'arséniate d'antimoine. Il est évident que la substance médicamenteuse qui est ainsi altérée est sans propriétés thérapeutiques.

L'enseignement à tirer de ces considérations, c'est qu'il ne faut juger des médicaments que sur des préparations qui présentent toutes les garanties désirables sous le rapport de leur origine et de leur confection.

Notre intention, en écrivant ce mémoire, a été d'attirer de nouveau l'attention sur l'arsenic comme remède de la phthisie et de faire valoir les témoignages donnés en sa faveur par ceux de nos confrères qui sont les plus compétents et les plus autorisés.

Nous avons aussi voulu rappeler au corps médical les services que peut rendre la médication arsenicale, ou mieux arsénio-antimoniale, contre les affections du cœur.

Enfin nous avons cherché à réhabiliter par nos propres observations comme par celles d'autres auteurs les composés arsenicaux insolubles et à faire valoir les avantages de la forme de granules qui donne tant de facilité et de sécurité pour l'administration, à doses minimes et fractionnées, des médicaments de grande énergie.

CHIRURGIE MILITAIRE.

BLESSURES DU FOIE PAR ARMES A FEU; par le docteur NICAISE.

Les blessures du foie peuvent être accompagnées ou suivies de complications mortelles, mais parfois aussi elles guérissent très-facilement et pourraient même passer inaperçues.

Parmi les plaies de l'hypocondre droit, que j'ai pu observer pendant le siége de Paris, il en est deux qui ont été remarquables par le peu de gravité de leurs symptômes et par leur cicatrisation rapide, et dont je crois devoir publier la relation.

PLAIE PÉNÉTRANTE DE L'ABDOMEN AVEC LÉSION DU FOIE PAR UNE BALLE; GUÉRISON.

OBS. I. — C..., âgé de 30 ans, soldat dans la garde nationale mobilisée, est entré le 20 janvier 1871 à l'ambulance de Longchamps, dans le service de M. Nicaise, salle 13, n° 257, pour une plaie de l'hypocondre droit, produite par une balle au combat de Montretout, le 19 janvier 1871.

La balle est entrée à quatre travers de doigt en dehors de la ligne blanche et à deux travers de doigt au-dessus du rebord des fausses côtes. Elle a suivi un trajet transversal antéro-postérieur et est venue faire saillie en arrière sous la peau, à quatre travers de doigt de la ligne médiane postérieure. Le cartilage costal a été touché par la balle, mais sans être fracturé. Extraction de la balle; larges cataplasmes sur l'hypocondre; repos absolu; régime ordonnancé.

La plaie postérieure marche rapidement vers la cicatrisation; la plaie d'entrée donne une suppuration assez abondante, et même pendant les premiers jours, elle donne issue à des gouttelettes huileuses qui sortent en plus grande abondance quand on comprime un peu le rebord costal. A part quelques douleurs vagues dans l'hypocondre droit on n'observe pas de péritonite, pas d'ictère, en un mot aucun symptôme grave.

La sortie des gouttelettes huileuses ne tarde pas à cesser. Les plaies sont pansées avec de la teinture d'arnica, puis avec du vin aromatique.

L'orifice de sortie se cicatrise rapidement.

L'orifice d'entrée reste fistuleux pendant quelque temps; la suppuration est entretenue par une dénudation du cartilage costal.

Le malade est renvoyé chez lui, sur sa demande, le 17 février, en voie de guérison.

La situation des orifices d'entrée et de sortie, l'absence de tout trajet sous-cutané, la sortie des gouttelettes huileuses, indiquent que la balle a pénétré en dedans des côtes dans l'abdomen et qu'elle a intéressé le foie. Malgré cette blessure, il n'y eut ni péritonite, ni hépatite, ni ictère, mais seulement quelques douleurs dans l'hypocondre. Ces faits ne sont pas extrêmement rares, et l'on en trouve plusieurs dans les auteurs.

Dans l'observation suivante, la blessure du foie a donné lieu à un phlegmon diffus de la paroi thoracique, et pour cela présente un certain intérêt.

PLAIE PÉNÉTRANTE DE LA POITRINE ET DE L'ABDOMEN, PRODUITE PAR UNE BALLE; PLAIE CONTUSE DU FOIE; PHLEGMON PAR INFILTRATION DE LA BILE; PLEURÉSIE PURULENTE; MORT.

OBS. II. — B..., âgé de 25 ans, soldat au 14e bataillon de chasseurs, est apporté le 21 octobre 1870 à l'ambulance Monceau, dans le service de M. Nicaise, pour une plaie pénétrante de poitrine, produite par une balle, au combat de la Malmaison de ce jour.

B... était d'une bonne constitution et n'avait jamais eu qu'une fièvre typhoïde, il y a cinq ans.

Le blessé a été atteint au moment où son bataillon battait en retraite; la balle a pénétré entre la neuvième et la dixième côte, vers l'angle des côtes; elle a dénudé ces côtes sans les fracturer. On la retrouve en avant, où elle fait saillie sous la peau; pas d'emphysème.

En introduisant le doigt dans l'orifice d'entrée qui est large et béant, on arrive sur une surface lisse, résistante, animée de mouvements de va-et-vient; c'est la face supérieure du diaphragme. Cette face bouche l'orifice et l'air ne pénètre pas dans la plèvre; il n'y a pas d'emphysème autour de cet orifice.

Après la blessure, le soldat a pu faire encore un kilomètre à pied. Crachements sanguins, qui continuent encore au moment où nous voyons le blessé. La respiration est anxieuse (lésion du diaphragme), les lèvres décolorées, les extrémités froides, le pouls petit et fréquent.

Extraction de la balle. — Je fais une petite incision au niveau du septième espace intercostal, à 2 ou 3 centimètres au-dessous de la balle; puis avec des pinces dites pinces à polypes, je saisis la balle et je l'amène peu à peu au dehors; derrière elle s'écoule une certaine quantité de liquide séro-sanguin. L'air ne passe pas dans la plaie; il n'y a pas d'emphysème.

Traitement. — Occlusion complète de l'orifice de sortie avec des bandelettes imbibées de collodion; occlusion de l'orifice d'entrée avec des bandelettes de diachylon; juleps au perchlorure de fer; opium.

22 octobre. La plaie d'entrée est suffisamment fermée par le gonflement des tissus pour empêcher l'entrée de l'air. Pas de pneumo-thorax. Crachats sanguins. La lésion pulmonaire paraît peu considérable.

23. Douleurs dans le côté droit de la poitrine, au niveau de l'hypocondre; œdème de cette région.

24. Gonflement et rougeur du côté droit; phlegmon avec œdème. Cataplasmes; sulfate de magnésie, 40 grammes.

Le phlegmon s'étend jusqu'au-dessous de l'orifice d'entrée.

25. Le phlegmon a pris une teinte brunâtre particulière, disparaissant

en partie à la pression du doigt et laissant une couleur jaune bien prononcée. On croirait à un phlegmon diffus. Je fais deux incisions longues et profondes; les tissus que l'on découvre alors ont une teinte gris jaunâtre, uniforme, et laissent écouler du sang et un peu de sérosité; pas de pus infiltré.

26. Il s'écoule un peu de pus par l'orifice d'entrée. Les incisions faites la veille ont toujours un aspect grisâtre particulier. Les bandelettes de collodion qui recouvraient l'orifice de sortie sont enlevées, l'occlusion de cet orifice est complète.

État général mauvais.

27. La peau, sur le côté, est décollée dans une grande étendue, en allant vers l'orifice de sortie; contre-ouverture, passage d'un drain. Le phlegmon est stationnaire. Ecoulement considérable de liquide par la plaie d'entrée; cet écoulement a continué pendant longtemps.

30. Les plaies du côté ont très-bon aspect; l'état général est toujours inquiétant; fièvre; suppuration pleurale; diarrhée.

2 novembre. Des bourgeons charnus volumineux obstruent l'orifice d'entrée et empêchent l'écoulement des liquides pleuraux; le malade a eu un accès de suffocation sérieux. Pour éviter le retour de ces accidents, je place dans la plèvre un tube en caoutchouc, à cheval sur la dixième côte.

5. Je fais dans la plèvre une injection iodée.

13. Les injections iodées ont été continuées. Les plaies résultant du phlegmon diffus se cicatrisent lentement; on les panse avec de la charpie imbibée d'alcool.

19. L'écoulement purulent par l'orifice de la plèvre est toujours abondant. Les plaies du phlegmon se cicatrisent bien; on les panse à l'onguent styrax.

Les forces du malade augmentent tous les jours. Je suspends l'injection iodée dans la plèvre.

25. Je retire le tube à drainage placé dans la plèvre.

2 décembre. Le malade allait bien, il se levait; ce jour, il se fatigue, s'expose au froid.

3. Frissons.

4. Broncho-pneumonie du poumon gauche. Ventouses sur ce côté de la poitrine. Traitement interne, etc.

5. Ventouses, dont une scarifiée.

6. Vésicatoire; oppression très-grande.

7. La suppuration pleurale, qui semblait terminée, reparaît avec une odeur fétide.

9. Nouveaux frissons. Juleps avec kermès et opium; potion de Tood et extrait de quinquina; sulfate de quinine.

A cette époque toutes les plaies. dans l'ambulance, sont atteintes d'une pourriture d'hôpital à caractère bénin; les plaies de B... ont aussi ce caractère, et l'on peut craindre qu'il ne se propage à la surface suppurante de la plèvre.

Lavage de la plèvre avec une solution de permanganate de potasse.

17. L'état général du malade est très-amélioré, les forces reviennent un peu.

26. De nouveaux frissons surviennent; l'épuisement augmente rapidement.

28 décembre. Le malade succombe à quatre heures du soir, sans présenter de symptômes particuliers. Il est mort le soixante-septième jour après sa blessure.

AUTOPSIE. — *Thorax*. L'orifice par lequel la balle avait pénétré, et qui donnait accès dans la cavité pleurale, est situé à la partie postérieure du neuvième espace intercostal. Les bords des neuvième et dixième côtes qui limitent cet orifice sont nécrosés dans une certaine étendue par suite de la contusion produite par la balle.

Le poumon droit est refoulé en avant et en dedans; il adhère à la paroi costale par toute sa face antérieure. En arrière de lui se trouve une vaste cavité allant du sommet de la cavité pleurale jusqu'à la dernière côte; elle est limitée en avant par le poumon recouvert d'une fausse membrane très-épaisse, en dedans par le bord interne de la cavité pleurale, en dehors par les adhérences du poumon à la paroi costale vers la partie moyenne des côtes; c'est donc une partie de la cavité pleurale droite limitée par des adhérences pleurales. La fausse membrane qui recouvre la plèvre est indurée, très-épaisse; l'orifice qui fait communiquer la cavité avec l'air se trouve tout à fait au niveau du bord inférieur de cette cavité: l'écoulement du pus se faisait donc facilement.

Il n'y a rien à noter dans le parenchyme des poumons; les différents lobes du poumon droit sont unis entre eux par la fusion des feuillets pleuraux intermédiaires.

Le cul-de-sac formé par le diaphragme et la paroi costale n'existe plus par suite des adhérences des plèvres.

Abdomen. Il existe des adhérences entre la face convexe du foie et le diaphragme, surtout au niveau de la circonférence de ce dernier et de la face interne des côtes. Le péritoine diaphragmatique présente une cicatrice assez large, irrégulière, formée de faisceaux nombreux, entre-croisés, et située au niveau de l'extrémité antérieure du cinquième espace intercostal et surtout au niveau de la face interne de la sixième côte. Cette cicatrice était adhérente au foie. Ce dernier a été atteint par la balle, comme le montre la cicatrice que l'on voit sur sa face convexe.

La cicatrice de l'incision que j'ai faite pour enlever la balle est située à l'extrémité antérieure du septième espace intercostal, à l'union des côtes avec les cartilages.

Foie. Il offre sur sa partie convexe, à peu près à l'union de sa face latérale droite avec sa face supérieure, une cicatrice allongée, de 12 centimètres environ. Cette cicatrice a la forme d'un sillon profond, sinueux, dont le fond est linéaire et dont les deux faces sont convexes. Le fond du sillon, ses faces et surtout ses extrémités sont recouvertes par un tissu fibreux assez épais, présentant des faisceaux entre-croisés au niveau des extrémités du sillon. La cicatrice adhère intimement au tissu du foie, dans lequel, à l'œil nu, on ne remarque rien.

L'observation précédente donne lieu à plusieurs remarques importantes.

La balle entre en arrière, entre la neuvième et la dixième côte; elle pénètre dans la partie postérieure du cul-de-sac inférieur de la plèvre, y rencontre le poumon, puis atteint le diaphragme, le traverse et creuse sur la face convexe du foie une gouttière longue et profonde. Enfin, après avoir déchiré les tissus qui ferment la partie antérieure du cinquième espace intercostal, elle rase la face interne de la sixième côte et arrive sous la peau au niveau de la partie antérieure du sixième espace intercostal.

Tel est le trajet suivi par la balle, ainsi que le démontrent et la position des orifices d'entrée et de sortie et l'examen fait à l'autopsie des différents tissus lésés. Nous avons là une plaie qui intéresse à la fois la plèvre et le péritoine, le poumon et le foie. Voyons comment chacun de ces organes s'est comporté. Auparavant faisons une remarque à propos de l'extraction des balles dans les plaies pénétrantes de poitrine.

1° *Extraction de la balle*. — En présence de la plaie pénétrante de la poitrine, j'ai hésité un moment à faire l'extraction de la balle, dans la crainte de produire un nouvel orifice qui permît à l'air d'entrer dans la plèvre. Dans certains cas de ce genre, il sera prudent de différer l'extraction.

Mais, en constatant que chez notre blessé, il n'y avait pas d'emphysème autour de la balle, ni sur le trajet qu'elle avait suivi, je crus inutile d'attendre. Néanmoins pour mettre le blessé sûrement à l'abri de l'entrée de l'air par l'orifice d'extraction de la balle, je fis l'incision à 2 ou 3 centimètres au-dessous du projectile, dans le septième espace intercostal, puis avec des pinces à polypes j'allai chercher la balle, que j'amenai ainsi peu à peu au dehors, faisant une sorte d'*extraction sous-cutanée*. Le trajet fut bien vidé de tout le liquide qu'il renfermait, des bandelettes imbibées de collodion furent appliquées sur l'incision et une légère compression exercée sur le trajet de la balle.

2° *Lésion du poumon*. — La balle a traversé le cul-de-sac inférieur de la plèvre, au niveau du neuvième espace intercostal. Dans l'état ordinaire de la respiration le poumon ne descend pas aussi bas; mais dans les grandes inspirations il va jusqu'au fond du cul-de-sac. Notre blessé a dû être atteint au moment d'une inspiration profonde, le poumon occupant le cul-de-sac pleural, et le foie étant un peu abaissé. La lésion du poumon est dénotée par les crachats sanguins abondants. Cette lésion était peu importante, on n'en trouva nulle trace à l'autopsie.

3° *Lésion de la plèvre*. — La plèvre a été ouverte en arrière; il s'est développé une inflammation qui a circonscrit une vaste cavité en arrière du poumon droit. Des adhérences intimes se sont établies entre les différents lobes du poumon et entre les faces antérieure et externe de cet organe et la plèvre pariétale. Il y eut ainsi en arrière du poumon une vaste cavité s'étendant depuis le sommet de la plèvre jusqu'au diaphragme. L'orifice qui faisait communiquer cette cavité avec l'extérieur était situé à sa partie la plus déclive, de sorte que les liquides injectés ne pouvaient arriver jusqu'au sommet de la cavité pleurale. D'un autre côté, les adhérences du poumon en avant et en dehors, empêchaient le déplissement de ses cellules; sa dilatation ne pouvait donc arriver à déprimer la cavité suppurante. Cette dernière était maintenue béante par les adhérences; elle était, en outre, tapissée par une fausse membrane fibreuse très-épaisse. La suppuration a continué avec des alternatives d'augmentation et de diminution; le moindre refroidissement était dangereux pour le malade.

Enfin il a succombé à l'épuisement occasionné par l'abondance de la sécrétion de sa pleurésie purulente.

4° *Lésion du foie*. — Ce qui doit attirer surtout notre attention, c'est la blessure du foie. La face convexe de cet organe a été déchirée dans une assez grande étendue, et la plaie présentait la forme

d'une gouttière. Cette plaie était en rapport avec la circonférence du diaphragme et avec un espace intercostal, ces deux points déchirés aussi par la balle. Il en résultait que les liquides sécrétés à la surface de ces plaies pouvaient, en franchissant l'espace intercostal déchiré (cinquième et sixième), se répandre au milieu du tissu cellulaire et des muscles qui recouvrent la face latérale droite du thorax.

Or qu'avons-nous observé chez notre blessé?

Le 23 octobre, deux jours après la blessure, B... se plaint de douleurs dans le côté droit de la poitrine; il y a de l'œdème en cette région.

Le 14, il y a du gonflement et de la rougeur sur toute la face latérale de l'hypocondre. Le gonflement commence en arrière de l'orifice de sortie (le malade étaot couché) et s'étend jusqu'au-dessous de l'orifice d'entrée. La peau présente une teinte particulière. Elle est bleuâtre, foncée.

Le 25, la peau a une teinte plus foncée qui disparaît en partie par la pression du doigt en laissant une couleur jaune bien prononcée. Il semble au premier abord que l'on ait affaire à un érysipèle brun, ou à un phlegmon érysipélateux avec mortification de la peau. Je fais deux incisions longues et profondes. Les tissus que l'on découvre alors, muscles et tissu cellulaire, ont une teinte gris jaunâtre uniforme et laissent écouler du sang et un peu de sérosité; il n'y pas de pus infiltré.

Après ces incisions, le phlegmon a cessé de s'accroître; il est resté stationnaire pendant quelques jours; la peau s'est décollée.

La suppuration s'est établie lentement dans les tissus envahis par l'infiltration des liquides provenant de la plaie du foie. Les plaies ont été pansées avec de l'alcool, puis avec de l'onguent styrax, et vers le 20 novembre, trente jours après la blessure, elles étaient tout à fait en voie de cicatrisation; le phlegmon était guéri. A aucun moment il n'y eut de retentissement du côté du péritoine; on n'a jamais observé non plus d'ictère général.

Étant donnés la plaie du foie, ses rapports avec la paroi thoracique et ce phlegmon, il est certain que ce dernier était dû à l'infiltration dans le tissu cellulaire et les muscles, des liquides fournis par la plaie, et des liquides sécrétés par le foie. C'est à la bile qu'il faut attribuer cette teinte gris jaunâtre uniforme des muscles et aussi cette coloration brun jaunâtre de la peau.

Il y a eu du côté du foie cicatrisation sans suppuration.

Les tissus imbibés des liquides fournis par le foie se sont enflammés, ont suppuré, et enfin tout est rentré dans l'ordre.

Malheureusement B... avait une pleurésie purulente dont la suppuration l'a épuisé et a amené sa mort.

En résumé, notre blessé a eu, entre autres lésions, une blessure du foie qui a guéri sans s'accompagner d'aucun symptôme grave, sans péritonite, sans ictère général, mais en produisant seulement un phlegmon particulier dû à l'imbibition des tissus par la bile.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

JOURNAUX ANGLAIS.

THE LANCET.

(4 février 1871.)

L'ACTION DE LA LUMIÈRE DANS LA VARIOLE; par M. WATERS.

Les maladies qui attaquent la peau, ou plutôt dont les produits sont éliminés par la peau et augmentent sa susceptibilité à la lumière sont plus dangereuses lorsque la peau est exposée à l'influence de cet agent. La petite vérole en particulier est plus grave quand on permet l'entrée de la lumière dans la chambre du patient. John de Guddesden est le premier qui a fait cette observation et qui a proposé d'exclure la lumière de la chambre des varioleux. Depuis ce temps, grand nombre de médecins ont suivi son exemple avec plus ou moins de succès. Si la lumière blanche est absolument exclue de la chambre, il est incontestable que la maladie est moins grave; par lumière blanche j'entends la lumière du jour. La chambre étant assez obscure pour qu'aucun rayon n'y pénètre et qu'on soit obligé de se servir d'une bougie, on en arrive à arrêter la maladie à la période papuleuse ou vésiculeuse; la purulence n'arrive jamais, et la peau qui est intermédiaire aux vésicules n'est jamais enflammée ni gonflée, le sang ne se transforme pas en pus; nous ne voyons jamais de larges plaques de croûtes couvrant la figure, il n'y a pas de douleur intense, la démangeaison est insignifiante, l'odeur diminuée.

Plus tôt la chambre sera mise dans l'obscurité, plus sûrement on obtiendra les effets que je viens de signaler. Mais si pendant les périodes de la fièvre primitive ou de l'éruption la lumière pénètre dans la chambre même quelques instants, il en résulte un grand inconvénient, et cela suffit à anéantir les bons effets obtenus jusqu'alors.

Un autre avantage de l'obscurité, c'est qu'on peut administrer certains remèdes, ceux qui agissent sur la peau et l'aident dans l'élimination de ses poisons; l'action inflammatoire étant moins sérieuse, nous ne courons pas de danger en excitant modérément le pouvoir excréteur de la peau.

Outre l'obscurité et le repos au lit, je donne au malade une diète farineuse, du thé de bœuf, du poisson, des fruits mûrs, du lait, de la limonade, de l'eau de Seltz, de l'eau d'orge, des boissons émollientes. La chambre doit être ventilée; on y arrive en laissant la fenêtre ouverte derrière la couverture qui fait l'obscurité. J'emploie un épongement avec de l'eau tiède, de fréquents changements de linge. Les purgatifs doivent être donnés avec précaution, les plus doux doivent seuls être employés, et il est mieux de régulariser les selles par l'emploi de fruits. Si un correctif est nécessaire, un lavement émollient est encore ce qu'il y a de mieux. Depuis le commencement de la fièvre jusqu'à ce que le bouton devienne acuminé, l'arsenic (en solution de Fowler) avec l'iode à petites doses, l'iodure de potassium, une solution d'acétate d'ammoniaque dans une mixture, une dose chaque quatre ou six heures, réussissent souvent; après cela l'arsenic (solution d'arsénite de soude) avec le sirop de phosphate de fer agiront mieux et seront un tonique reconstituant.

Des stimulants seront donnés si c'est nécessaire, et si le malade se plaint d'insomnie, l'hydrate de chloral avec ou sans opium et jusquiame est ce qu'il y a de mieux.

Je trouve dans mes notes un grand nombre de cas traités de la sorte. Voici à peu près l'histoire de tous ces cas.

Premier, second, troisième jour. Le malade souffre de la fièvre et des autres symptômes bien connus de la variole. Il a été dolent quelques jours. La chambre est mise dans l'obscurité; épongements tièdes, etc., avec la première mixture arsenicale, repos, diète de lait, etc.

Quatrième jour. L'éruption commence à se montrer; moins de fièvre, etc.; mais la démangeaison commence. Pas de poudre; elle bouche les pores et s'oppose à la perspiration de la peau, insensible ou visible. Le cold-cream, le liniment calcaire ou l'épongement seront employés de préférence. La même mixture sera répétée.

Cinquième jour. L'éruption va bien, avec une légère inflammation à la base; moins de fièvre. Même traitement.

Sixième, septième, huitième jour de la maladie (troisième, quatrième, cinquième de l'éruption). L'éruption marche régulièrement; la fièvre a cédé, excepté dans les formes plus sérieuses. L'appétit revient. Même traitement.

Huitième, neuvième et dixième jour (sixième, septième et huitième de l'éruption). Les vésicules, au lieu d'être converties en pustules, diminuent peu après; leur contenu est absorbé ou elles se transforment en croûtes brunes. Pas de fièvre secondaire. Le patient va bien.

Telle est la marche ordinaire de la maladie avec le traitement que j'ai proposé; les exceptions prouvent la règle.

Je soignais quatre enfants atteints de variole. Ils étaient si bien le cinquième jour de l'éruption que je leur permis de jouer dans la chambre. La bonne étant sortie quelques instants, les enfants allèrent à la fenêtre et enlevèrent le tapis placé là pour faire l'obscurité. La fenêtre étant ouverte pour la ventilation, les deux plus âgés mirent la tête hors de l'appartement, et ainsi rendirent vaines les précautions prises jusque-là. Lorsque je les vis quelques heures après, ils avaient la fièvre, et l'éruption avait pris une mauvaise tournure. Ces deux enfants guérirent, mais furent marqués; les deux autres ne le furent pas.

Une dame, qui avait été obligée de quitter Paris, emporte le germe de la variole. L'éruption se faisait lorsque je la vis pour la première fois. Elle alla bien, et le quatrième jour elle voulut lire. Pour admettre la lumière, la garde soulève le coin du rideau vert; quelques heures après la malade eut des tintements d'oreille, de la céphalalgie, de la fièvre. La fièvre secondaire fut très-forte. Elle guérit, mais fut marquée.

Le fils d'un hôtelier fut pris de la variole. Je le vis le premier jour de l'éruption. Les précautions pour l'obscurité ne furent pas observées en mon absence. Lorsque je sortais, on faisait entrer le jour.

Ce fut un cas de variole confluente à la face. L'enfant n'alla jamais bien et mourut le onzième jour. Les trois autres enfants eurent la variole. Mon traitement fut suivi avec ponctualité; tout alla bien et ils ne furent pas marqués.

TRAVAUX ACADEMIQUES.

ACADEMIE DE MEDECINE.

SÉANCE DU 28 MARS 1871. — PRESIDENCE DE M. BARTH.

CORRESPONDANCE.

La correspondance non officielle comprend :

1° Une lettre de M. Lecanu, dans laquelle il exprime le regret de n'avoir pas assisté à la dernière séance; il aurait combattu la proposition de M. Bébier et voté pour l'ordre du jour.

2° Une lettre de M. Jeannel relative aux inconvénients du dépavage des rues au point de vue de l'hygiène publique.

PRÉSENTATIONS.

M. Demarquay présente, au nom de M. Dequesne, une brochure intitulée : *la Machine à coudre et la santé des ouvrières.*

M. Béclard présente, au nom de M. le docteur Amussat, un opuscule ayant pour titre : *Sécateur galvanique.*

— M. Devilliers lit une *Note sur l'organisation et le fonctionnement des secours aux malades et blessés des armées sur le réseau des chemins de fer de Paris à Lyon et à la Mediterranée.*

En prévision des éventualités qui pouvaient surgir, dit M. Devilliers, j'avais dû, dès l'origine, me tracer un plan général dont les diverses parties ne devaient être mises à exécution que selon les nécessités :

1° Procurer des soins et des secours aux militaires malades ou blessés pendant leur transport sur les voies ferrées;

2° Leur faire donner autant que possible les secours nécessaires au moment de leur passage et de leur arrêt dans les principales gares;

3° Organiser dans ces mêmes gares des ambulances dans lesquelles pussent être reçus, pendant plusieurs heures ou plusieurs jours, les malades et blessés les plus graves et se trouvant dans l'impossibilité de poursuivre immédiatement leur route jusqu'à destination;

4° Dans ces mêmes gares encore, faire un triage des différents malades ou blessés destinés, soit à continuer leur route, soit à recevoir des soins temporaires à l'ambulance et à la gare, soit enfin à être dirigés sur les hôpitaux militaires ou les ambulances de la ville;

5° Enfin, dans le cas d'évacuation des gares par suite de l'approche de l'ennemi, transformer les salles de ces gares en ambulances qui devaient non-seulement servir d'asile aux blessés des armées, mais aussi préserver les bâtiments de ces gares de la destruction en y arborant le pavillon de la convention de Genève.

Les diverses parties de ce programme ont été mises à exécution partout où cela a été possible. Toutes les mesures furent prises pour que les malades et blessés militaires fussent accompagnés pendant leur voyage par les médecins de la compagnie, qui se succédaient de section en section médicale jusqu'à destination, ayant pour mission de veiller aux soins dont ils pouvaient avoir besoin et de parer aux accidents imprévus qui pouvaient se présenter. Le départ de chaque train était annoncé par le télégraphe aux gares suivantes, de manière que tous fussent avertis de l'heure de son passage et se tinssent prêts à l'accompagner. Toutes les précautions étaient prises d'ailleurs pour le chauffage des wagons à l'aide de boules d'eau chaude, la désinfection des voitures à l'aide de lavages à l'eau phéniquée à un centième, la séquestration des malades atteints de maladies contagieuses.

Des ambulances de passage furent établies dans les gares les plus importantes, dans les salles mêmes des bâtiments principaux ou accessoires des gares détournés de leur destination ordinaire et transformés par des cloisons convenables en salles de malades avec tous les accessoires nécessaires pour les soins médicaux et pour l'alimentation.

M. Devilliers entre dans de longs détails relatifs à l'installation de ces diverses ambulances. Il termine en demandant une enquête relative à des actes de barbarie commis par les Prussiens sur nos soldats blessés.

SUITE DE LA DISCUSSION SUR L'INFECTION PURULENTE.

M. Gosselin se propose d'étudier, non plus le traitement curatif, mais la pathogénie de l'infection purulente et la prophylaxie, qui en est la conséquence.

Au point de vue de la pathogénie, M. Gosselin professe la théorie septicémique de l'infection purulente. Cette complication grave des plaies est le résultat du passage dans le sang d'un poison putride insaisissable; elle constitue une forme de la septicémie chirurgicale, dont la fièvre traumatique, la fièvre hectique, la fièvre urineuse, la fièvre puerpérale, l'érysipèle, sont autant de variétés.

Il existe deux ordres de causes prédisposantes : les unes dépendent du blessé, les autres du milieu dans lequel il est placé. La fièvre traumatique grave ou septicémie des premiers jours tient aux conditions antérieures du blessé; la septicémie lente se rattache davantage à l'influence du milieu atmosphérique. Il importe de distinguer ainsi, dans les statistiques, les morts qui surviennent dans les huit ou dix premiers jours de la blessure de celles qui arrivent du dixième au trentième jour. Si en effet la prophylaxie est difficile ou impossible dans le premier cas, elle est réalisable dans le second.

M. Gosselin fait l'historique de la théorie septicémique de la pyohémie, théorie qui est née en France et que les Allemands n'ont fait que s'approprier en adoptant et vulgarisant le mot *septicémie* créé aussi par un Français (M. Piorry). L'orateur rappelle à ce sujet les travaux de Bouillaud, Maréchal, Velpeau, Dance, d'Arcet, Blandin, Sédillot, J. Guérin, Alph. Guérin, Maisonneuve, etc., et les siens propres. Suivant lui l'ostéo-myélite joue le rôle principal dans la pathogénie de l'infection purulente; c'est aux dépens de la substance grasse des os que se forme le poison pyohémique, encore inconnu dans son essence, et qu'on n'est pas plus parvenu à isoler en Allemagne qu'en France. Cette théorie n'est à vrai dire qu'une hypothèse, mais en attendant qu'on en présente une plus certaine, on est autorisé à l'admettre : c'est elle en effet qui conduit à la meilleure prophylaxie.

Trois mesures prophylactiques se présentent tout naturellement à l'esprit :

1° Empêcher la formation du poison;

2° Empêcher sa pénétration dans l'économie;

3° Faciliter son élimination.

Pour remplir la première indication on a les désinfectants, la méthode antiseptique de Lister, la méthode par occlusion de M. Jules Guérin, l'aération parfaite des salles, la soustraction du blessé à toute souffrance d'ordre physique ou moral, etc., etc.

On satisfait à la seconde indication par la cautérisation, l'irrigation continue, l'aspiration continue (que l'orateur attribue à tort à M. Maisonneuve; les lecteurs de la Gazette se rappellent à ce sujet la juste revendication de M. Jules Guérin), etc.

Le meilleur moyen de neutraliser le principe toxique ou de faciliter son élimination, c'est de tonifier les blessés par une bonne alimentation, les toniques, les alcooliques et le séjour dans une atmosphère parfaitement pure.

Pour obtenir ce dernier résultat, pas n'est besoin de démolir les hôpitaux; c'est par de semblables exagérations qu'on retarde le progrès. Tous les blessés ne sont pas aptes à contracter l'infection purulente. Qu'on laisse donc dans les salles d'hôpital ceux qui n'ont pas à craindre cette complication, et qu'on place les autres, par groupes de deux, trois, six au plus, dans un espace facile à aérer, par exemple sous des tentes au milieu d'un grand jardin.

SOCIÉTÉ DE THÉRAPEUTIQUE.

SEANCE DU 18 NOVEMBRE. — PRÉSIDENCE DE M. BOURDON.

Le procès-verbal de la séance précédente est lu et adopté.

M. Lambert : Je suis chargé à l'hôpital Saint-Antoine du service des varioleux. J'emploie comme abortif la teinture d'iode comme l'a recommandée M. Bonnet, et j'ai tout lieu de m'en féliciter. Cette application empêche la tuméfaction du visage, rend la dessiccation très-rapide et n'a pas les inconvénients de l'onguent mercuriel.

Ce procédé n'a pas d'inconvénients que je connaisse; j'ai soin seulement pour épargner les yeux de n'en pas mettre sur les paupières. Je renouvelle l'application tous les jours; cela donne il est vrai au visage une physionomie singulière, mais ce n'est pas un inconvénient réel, et l'on est bien heureux plus tard de ne pas trouver de cicatrices.

Je commence cette application dès le début, avant l'éruption.

Je ne l'emploie pas comme M. Delioux tardivement pour empêcher les suppurations consécutives. Quand on applique la teinture tardivement au moment de la dessiccation, ou sur des abcès, on provoque des douleurs très-vives, les malades poussent des cris et répandent des larmes. Il ne faut pas s'en étonner, car les varioleux ont une hyperesthésie très-marquée de la peau, surtout ceux qui suppurent.

M. Delioux : J'emploie les applications de teinture d'iode au moment de la suppuration pour la borner et flétrir les pustules, mais pas plus tard. Quand l'application est douloureuse, je la fractionne en ne couvrant qu'une petite région à la fois. Si la sensibilité est trop vive, je mitige la teinture d'iode par de la glycérine ou du tannin.

D'autre part, la seconde application est souvent moins douloureuse que la première. Chez une femme de 22 à 23 ans, j'ai fait de nombreux badigeonnages sur les cuisses. Le collodion appliqué à la face avait été mal supporté à la première application; à la deuxième il n'y a plus eu de douleur.

M. Féréol : Je suis la même pratique, mais avec de grandes réserves sur les endroits où je crains le développement d'abcès.

M. Archambault : M. Isambert a-t-il vu la suppression du gonflement de la face suivie d'accidents? Bien des médecins regardaient ce phénomène comme critique et par conséquent regardaient comme une mauvaise pratique d'en entraver le développement. Si en supprimant ce gonflement de la face on ne détermine pas d'accidents, il faudra le considérer comme un symptôme purement local.

M. Isambert : La tuméfaction de la face et des mains n'est pas un phénomène nécessaire; il y a toujours avantage à ne pas le laisser se produire.

Je regarde les bains comme très-favorables au développement régulier de l'éruption. Ils limitent la tuméfaction et la suppuration.

M. Féréol : La tuméfaction de la face et des mains n'est pas un phénomène critique; mais lorsque la face ne se gonfle pas du neuvième au onzième jour, et que les mains ne se gonflent pas du onzième au douzième jour, le pronostic est toujours très-grave. Borsieri a particulièrement insisté sur ce point. Le gonflement n'est pas le résultat d'une suppuration exagérée; il se fait avant la suppuration, et cela est si vrai que, dans la variole confluente, lorsque la suppuration est abondante, le gonflement peut manquer. Il se fait là ce que les anciens appelaient une fluxion.

M. Delioux croit néanmoins que la suppuration est pour beaucoup dans le gonflement de la face.

M. Archambault : Il est incontestable que la variole est d'autant moins grave qu'elle est plus régulière. Le gonflement de la face peut être un signe important pour le pronostic. La raison de la gravité n'est toutefois pas dans ce symptôme, elle est dans la nature de la maladie ou dans l'état du malade.

Quand les pustules sont plates et violacées, quand le gonflement manque, la suppuration manque. Ce trouble peut résulter de la constitution de l'individu ou du génie épidémique; il se rencontre plus souvent chez les sujets dont la constitution est altérée.

M. Isambert : Il ne faut pas confondre le gonflement de la face avec les autres caractères de l'éruption. L'éruption en corymbes amène souvent des phlegmons de la peau. Si l'on peut les empêcher, on ne fait qu'y gagner.

M. Moutard-Martin : La question de principe est celle-ci : Dans la marche naturelle de la variole, le gonflement de la face et des mains doit se produire, et s'il ne se produit pas, la maladie est grave : c'est qu'alors toute l'évolution est modifiée. Les applications qu'on fait sur la face pour modifier le gonflement n'empêchent pas la variole de suivre son cours ou ne s'oppose qu'à une manifestation sur un point donné, et si la variole marche bien, elle n'en guérit pas moins bien.

M. Paul : Il est certain qu'il ne faut pas établir une équation entre une variole dans laquelle le gonflement spontané ne se produit pas et une variole dans laquelle on entrave ce symptôme. Dans le premier cas le pronostic est grave, c'est un fait acquis par l'observation. Dans le second cas la gravité est-elle la même? C'est à l'expérience à répondre, et elle répond que les applications destinées à empêcher le gonflement n'ont pas en réalité les inconvénients qu'on pourrait redouter. Ce sont deux problèmes différents.

M. Legroux s'associe à l'opinion de MM. Moutard-Martin et Constantin Paul.

M. Bourdon est également du même avis.

M. Isambert : Il est encore une pratique très-utile; elle consiste à inciser prématurément les pustules de la plante du pied. On évite par là la résistance que fait l'épaisseur de l'épiderme au développement extérieur des pustules. Le derme est moins atteint. Il n'y a pas, de cette manière, l'étranglement des pustules qui se montre si fréquemment dans cette région.

La séance est levée à cinq heures et demie.

Le secrétaire, C. Paul.

SÉANCE DU 16 DECEMBRE 1870. — PRÉSIDENCE DE M. BOURDON.

M. Hardy lit le travail suivant :

SUR LE DÉGAGEMENT D'OXYGÈNE OBTENU PAR LE CHLORURE DE CHAUX, COMME MOYEN DE DÉSINFECTION.

Depuis longtemps, on a constaté la décomposition particulière des dissolutions de chlorure de chaux sous l'influence de divers oxydes métalliques, et la production d'oxygène qui en résulte. Berzelius (*Traité de chimie*, 3 vol., p. 392, édition française) fait remarquer « qu'une « solution d'hypochlorite calcique et un acide métallique, surtout les « suroxydes plombique et manganique, dégagent lentement sans qu'on « chauffe la liqueur, du gaz oxygène, même à 0°, et que ce dégagement « dure tant qu'il reste du chlorure calcique. Avec d'autres oxydes, par « exemple, les oxydes cuivrique et mercurique, cette décomposition « catalytique ne s'effectue pas au-dessous de 0°. »

Floitmann (Ann. der chemie und pharm., b. 134, s. 64, 1865) a observé les mêmes effets en mettant le chlorure de chaux en présence d'oxyde de cobalt. Il a basé sur cette réaction un procédé très simple pour préparer l'oxygène. Il chauffe une dissolution concentrée de chlorure de chaux avec quelques gouttes de chlorure de cobalt, et recueille de l'oxygène tant que le chlorure de chaux n'est pas complétement décomposé.

Stalba obtint une réaction semblable avec le chlorure de cuivre. Geuther (Journ. fur prakt. chemie, xcii, s. 37) a expliqué ces résultats, et montré que la coloration brune qui se produit est due à un hydrate de peroxyde de cuivre. Selon Reisch, les sels de cuivre agissent avec moins d'énergie que ceux de cobalt; ceux de manganèse et de mercure ne donnent pas d'oxygène.

Winkler (Journ. fur prakt. chemie, xcviii, 340) a rendu cette préparation plus commode à appliquer sur une grande échelle. Sa méthode consiste à diriger un courant de chlore dans un lait de chaux contenant quelques gouttes d'une dissolution de chlorure de cobalt. Le dégagement d'oxygène persiste tant qu'il reste de la terre alcaline non saturée.

Ainsi que les oxydes de cuivre et de cobalt, les sels de fer et d'urane amènent une abondante quantité d'oxygène, tandis que les sels solubles de plomb, le chlorure de mercure, l'azotate de bismuth n'en fournissent qu'en proportion insensible, ou tout à fait nulle. Les sels de chrome se transforment en chromates, et aucun effet ultérieur ne se produit.

Dans ces réactions les sels se décomposent, l'oxyde métallique qui se forme agit comme moyen de transport de l'oxygène. Il se peroxyde d'abord, se réduit ensuite, se peroxyde de nouveau et continue à subir la même série d'oxydations et de réductions successives tant que le chlorure de chaux n'est pas complétement transformé en chlorure de calcium. Il suffit donc d'une quantité extrêmement faible d'oxyde métallique pour produire un dégagement continu de gaz.

Cette décomposition facile du chlorure de chaux est restée jusqu'ici une réaction de laboratoire; elle offre cependant, dans des conditions déterminées, des applications intéressant l'hygiène publique et la thérapeutique. Elle permet d'arriver à l'assainissement de lieux remplis d'air impropre à la respiration. Chaque kilogramme de chlorure de chaux, en présence des oxydes, doit fournir théoriquement 88 litres d'oxygène; mais en raison des impuretés que le sel renferme toujours, le rendement est un peu plus faible. Si donc, dans un espace limité, rempli d'air vicié, on introduit un vase contenant une quantité suffisante de chlorure de chaux, d'eau bouillante, et des traces d'un sel de cuivre ou de cobalt, on obtient immédiatement un dégagement d'oxygène qui se mêle à l'air ambiant, ne tarde pas à modifier sa composition et à le rendre respirable. Il est possible d'arriver par ce procédé à purifier immédiatement l'air des puits, des fosses, etc. On peut l'appliquer également à l'oxygénation de l'air des salles de réunion publique, d'hôpitaux par exemple, dont l'aération n'est pas suffisante. En abandonnant le mélange à lui-même et à froid, on obtient un dégagement lent et continu d'oxygène.

Le chlorure de chaux sert comme moyen de désinfection; il est très-utile pour l'assainissement des endroits où se trouvent des matières animales en décomposition. La ville de Paris en fait un usage considérable pour combattre les émanations délétères pendant les chaleurs de l'été et les temps d'épidémie. On arrive à un effet semblable avec des avantages plus prononcés encore, en remplaçant le chlorure de chaux par un mélange de ce sel et d'oxyde métallique. Alors l'action purifiante n'est plus produite par le chlore qui se dégage, mais par l'oxygène qui se développe lentement et d'une manière continue. C'est ce gaz qui agit au moment de sa formation, à l'état naissant, suivant l'ancienne expression, pour détruire les matières organiques en décomposition, et peut-être les ferments organisés eux-mêmes. De plus, dans de telles conditions, on a l'avantage d'obtenir des résultats semblables à ceux du chlorure de chaux comme désinfectant, sans avoir à subir les effets d'un dégagement de chlore qui n'est pas sans action pernicieuse sur l'organisme.

On peut encore se servir utilement d'un mélange de chlorure de chaux et d'oxyde de fer pour la désinfection des plaies et le pansement des surfaces en suppuration.

Le secrétaire, C. Paul.

ADDITION A LA SÉANCE DU 23 JUILLET 1870.

Lecture par M. le secrétaire, de la correspondance imprimée qui se compose des *Annales de la Société médico-chirurgicale de Liége*.

M. Armand Moreau entretient la Société des expériences qu'il a faites, et qui détruisent la théorie formulée sur le mode d'action des purgatifs par Thierry en 1866 et dernièrement par Raziwiski (de Berlin). Voici l'expérience de M. Moreau: Il a fait préparer une solution de sulfate de magnésie au cinquième; il fait sur un chien une incision au niveau de la ligne blanche; il isole, au moyen de deux ligatures, environ 15 centimètres de l'intestin grêle. Dans cette anse ainsi isolée, il injecte 20 centimètres cubes de la solution. Au bout de plusieurs heures

l'animal est sacrifié et la quantité de liquide qu'il trouve dans l'intestin (environ 200 à 300 mètres cubes), est beaucoup supérieure à la quantité qu'il y a déposée. La purgation est ici manifeste : il y a eu hypercrinie de l'intestin.

M. Thierry a expérimenté, lui, de la façon suivante : Il endort le chien, ouvre la ligne blanche, prend 20 ou 30 centimètres d'intestin et coupe à chaque bout de façon à avoir une anse séparée. Il réunit ensuite le bout supérieur au bout inférieur par adossement des séreuses, ce qui réussit fort bien. L'anse flotte; un des bouts se termine en cul-de-sac, l'autre est fixé à la paroi abdominale. Il a placé là des purgatifs et n'a pas trouvé le liquide augmenté.

Il admet alors que les purgatifs provoquent les mouvements péristaltiques, que tous les liquides sont ainsi chassés au dehors, mais qu'il n'y a pas hypercrinie proprement dite.

M. Raziwiski a aussi, lui, étudié la question. Il a d'abord manqué les expériences de M. Moreau, puis il les a reprises et a fini par obtenir le même résultat que lui. Il a repris également les expériences de Thierry et a obtenu les mêmes résultats que Thierry.

C'est qu'en effet les deux expériences ne se contredisent pas; elles sont différentes, voilà tout.

Par le procédé de Thierry, l'intestin se trouve séparé des centres; il s'atrophie et cesse alors de se conduire physiologiquement sous l'influence des purgatifs.

M. Beaumetz demande si c'est bien le sulfate de magnésie qui a produit l'hypercrinie; si tout autre liquide n'en eût pas fait autant.

M. Moreau répond qu'il a aussi injecté de l'eau. Il a vu tout le liquide disparaître. Du reste, ajoute-t-il, ces résultats sont d'accord avec ce que tout le monde sait. Toute leur importance est de contredire une théorie qui tendrait elle-même à renverser les opinions jusqu'ici reçues.

M. Bourdon demande si l'on a expérimenté avec d'autres sels.

M. Moreau répond qu'il a déjà commencé. Il ajoute que la question est complexe. Ainsi il est certains purgatifs qui, injectés dans le sang, ne produisent rien dans l'intestin. L'huile de croton introduite dans l'intestin ne donne pas de sécrétion. En ayant mis un jour vingt gouttes dans une anse intestinale, il retrouve le lendemain un vernis qui était l'huile, mais l'intestin était vide. A côté de cela nous voyons l'huile de croton donnée au chien par la bouche, le faire vomir si l'on en donne beaucoup. Une petite dose donne à l'homme beaucoup de garde-robes et pas de vomissements.

M. Gauvet lit un travail sur la digitaline.

La séance est levée à cinq heures et demie.

Le Secrétaire, Bordier.

REVUE BIBLIOGRAPHIQUE.

Physique biologique. *Les Phénomènes physiques de la vie*, par Gavarret. 1 vol. in-12. Victor Masson.

L'unité des forces physiques, essai de philosophie naturelle; par le R. P. Secchi, trad. du Dr Deleschamps. 1 vol. in-12. Savy.

Suite et fin (1).

La doctrine de M. Gavarret, que nous avons exposée dans notre numéro du 16 juillet 1870, p. 389, diffère du tout au tout de celle du Père Secchi, et cependant le professeur de la Faculté de Paris a pu présenter à l'Académie de médecine le livre du savant italien comme un exemple d'indépendance scientifique, parce qu'il existe en effet en Italie et ailleurs une école qui considère comme impie toute théorie admettant l'intervention des forces physiques dans les phénomènes de la vie. La tentative du Père Secchi est donc, sinon un exemple d'héroïsme, du moins la preuve d'une ferme et louable indépendance.

Mais voici deux points par lesquels M. Gavarret se rapproche du physicien romain. A son exemple, il regarde comme non démontrée la génération spontanée; de plus, bien qu'il croie à une coïncidence constante entre l'activité de la combustion cérébrale et l'émission de la pensée, bien qu'il reconnaisse que cette combustion est la condition du phénomène intellectuel, d'un autre côté, il avance qu'on n'a pas pu trouver jusqu'ici « une commune mesure entre une quantité de chaleur consommée, disparue, et une pensée émise ou simplement conçue. » Il espère cependant que « la marche si rapidement ascendante de la biologie fera disparaître toutes ces obscurités. »

M. Gavarret est très-réservé dans ses appréciations; il n'accepte, dit-il, que les résultats de la méthode expérimentale, et affiche pour les hypothèses une très-vive répugnance. Mais ne fait-il pas lui-même une hypothèse, lorsqu'il affirme que la vie est la résultante des activités propres de chaque élément de l'organisme, et que, cette théorie une fois admise, la création spontanée de la cellule est philosophiquement possible? Ne fait-il pas une hypothèse, lorsqu'il soutient que le ratifère desséché ne conserve pas au fond de son être à l'état latent, comme le pensent certains spiritualistes, l'impulsion première qui lui permettra de se mouvoir et de prouver qu'il existe, lorsque l'eau qu'on lui a enlevée lui aura été rendue? Quant à moi, s'il m'est permis de faire intervenir une humble opinion dans un débat auquel, en même temps que les deux savants dont j'analyse les œuvres, ont pris part tant d'autres illustrations scientifiques, je suis tout disposé à croire que la création spontanée d'une cellule est possible; mais cependant cette création, hypothétique jusqu'à présent, devînt-elle une certitude, pourrait-on en conclure—sans faire une nouvelle hypothèse — de la création spontanée d'une cellule d'un petit cryptogame et même d'un animalcule microscopique fort élémentaire, à la création, *par les seules forces actuellement connues*, d'un insecte, d'un oiseau, d'un mammifère, d'un homme? Et, qu'on le remarque bien, aucun motif religieux, politique ou autre, ne me pousse à présenter ce doute; je jouis, à tous les points de vue, de l'indépendance la plus absolue en ce qui concerne mes opinions, et le jour où il me sera *démontré* que ce je crois impossible aujourd'hui est possible, j'en tomberai d'accord sur-le-champ et de la meilleure grâce du monde.

On va m'objecter qu'étant admise la création spontanée de la cellule, et d'un autre côté, étant établies les doctrines transformistes de Darwin, on va m'objecter, dis-je, que la cellule a bien pu s'élever de degré en degré, et à travers le nombre incommensurable d'années qui nous séparent de son apparition, jusqu'à l'organisme le plus complet. On va me dire que de la production, spontanée de la cellule doit découler forcément la création par les seules *forces actuellement connues*, des êtres les plus compliqués et les plus perfectionnés en organisation. Mais, qu'on ne l'oublie pas, la théorie du transformisme, le système de Darwin est loin d'être un système solide, une théorie à l'abri de toute objection. A côté d'exemples très-évidents de transformation, à côté de déductions logiques et d'aperçus plus remarquables, le système du savant anglais renferme de grandes hardiesses, d'hypothétiques assertions (1). Une telle théorie peut-elle donc être à son tour la base d'une autre théorie? Et puis ne lui faisons-nous pas subir nous-même une transmutation? Est-ce que Darwin admet la dérivation de tous les organismes d'un organisme unique? Non, pas plus qu'il n'admet l'origine simienne de l'homme, qu'on lui a cependant attribuée (2). Mon opinion, la voici. Si la création spontanée de la cellule est possible, rien ne prouve jusqu'ici que sa transformation graduelle en ces organismes de plus en plus compliqués, dont on trouve les restes dans les couches géologiques, *découle nécessairement de cette possibilité*. Le savoir humain — ou pour être plus réservé — mon savoir a des bornes, auxquelles il faut s'arrêter. Si telle n'est pas l'opinion de savants très-autorisés et très-illustres, c'est du moins celle d'un simple curieux comme moi, sans autorité, sans prestige, qui aime mieux confesser son ignorance que d'en donner une preuve plus palpable, en substituant à l'aveu de son insuffisance, l'affirmation de faits dont l'existence n'est pas encore démontrée.

Passons à la production de la pensée. On a dit : « Sans phosphore, point de pensée. » Que ne dit-on aussi : « Sans oxygène, point de pensée. » Car si l'oxygène ne va pas vivifier le sang, si le sang ne va pas porter la vie au cerveau, le cerveau étant mort, l'être ne pensera pas. Il est évident que certaines maladies cérébrales anéantissent ou font dévier les facultés intellectuelles, que, par conséquent, l'intégrité du cerveau est la condition de l'intégrité de la pensée; mais de là à conclure que le cerveau est la cause, le sécréteur

(1) Voy. Gaz. méd., année 1870, p. 35, 48, 76, 189, 202, 389.

(1) Broca, *Almanach de l'Encyclopédie pour* 1869, page 54.

(2) Dans une session de l'Association britannique tenue à Oxford, l'évêque de la ville crut devoir avancer que la théorie de Darwin avait pour conséquence de nous faire descendre du singe. Huxley, pour défendre son ami Darwin, s'écria alors que s'il avait à choisir, il aimerait mieux être le fils d'un singe perfectionné que celui d'un homme qui passait sa vie à railler ceux qui usent leur vie dans la recherche de la vérité. Mais Darwin n'a jamais dit: L'homme descend du singe.

de la pensée, on, pour me servir d'une expression de Broussais, que « nos facultés sont les actes du cerveau vivant, » il me semble qu'il y a un abîme difficile à franchir. Il peut se faire qu'à tel arrangement des fibres cérébrales corresponde telle pensée, ou réciproquement, comme on le voudra, il peut se faire qu'on arrive à connaître cet arrangement; on pourra même mesurer la vitesse de la transmission de la pensée, comme l'a fait Donders; mais cela admis, sera-t-on plus éclairé qu'avant sur le mode de reproduction de la pensée, sera-t-on autorisé à soutenir que le *cerveau sécrète la pensée?* Jusqu'à ce que la démonstration de cette sécrétion soit faite, je ne puis croire à autre chose qu'à ceci. Le cerveau n'est que l'instrument de la pensée analogue à un instrument de musique, à un violon par exemple, qui, spontanément, ne rend aucun son, mais qui, mis en vibration par une main d'artiste, chante sous l'archet et produit des accents touchants ou sévères, lents ou rapides, désagréables ou agréables, suivant le talent de l'artiste et la qualité de l'instrument. Maintenant quelle est la main qui tient l'archet? Je l'ignore absolument et ne suis pas le seul à l'ignorer.

Je sais bien que si le travail du cerveau est augmenté, la proportion d'urée sécrétée est augmentée aussi; ce qui prouve une usure de l'organe cérébral (Bryasson). Croirai-je pour cela à une sécrétion de la pensée? Tout au plus, j'imagine, à une sécrétion d'urée.

Cette ignorance que je constate des rapports du cerveau avec la production des phénomènes intellectuels, suis-je seul à l'avancer? L'éminent physiologiste Moleschott, célèbre pour sa réfutation des lettres de Liebig, et l'un de nos plus illustres libres penseurs, prétend « qu'il est aussi difficile de dire pourquoi le cerveau pense que pourquoi le zinc et le cuivre forment un courant, et que la relation entre la manifestation de la pensée et la structure des cellules cérébrales est aussi inconnue que la relation de la lumière au soleil. » Je m'abrite sous l'opinion de Moleschott. Rapprochez au reste de cette opinion l'expérience de laquelle M. Moleschott a conclu que l'action du nerf sur le muscle est analogue à celle d'une étincelle sur une traînée de poudre, et vous vous demanderez s'il est possible de croire à une équivalence entre l'ébranlement de la matière cérébrale et la manifestation intellectuelle qui suit cet ébranlement. Quelles que soient leurs résistances, leurs réserves, leurs dénégations, pour moi, la théorie de ceux qui regardent la pensée comme une sécrétion du cerveau entraîne le fatalisme, anéantit la volonté humaine, et M. Moleschott, dans sa dix-neuvième lettre, est amené à dire que la volonté n'est que « l'expression indispensable d'un état du cerveau déterminé par les actions extérieures » (1).

C'est faire bon marché de notre responsabilité; c'est réduire les phénomènes de la pensée à de simples actions réflexes; c'est faire de l'homme un automate, une machine. Certes, les circonstances extérieures, physiques, morales, etc., ont, sur toutes les manifestations de notre activité propre, une influence considérable; dire cependant que ces manifestations ne dépendent que de ces circonstances, c'est *affirmer sans preuve*.

Un dernier mot, car cette étude doit avoir des bornes. Si l'on considère les phénomènes naturels, ceux précisément sur lesquels les adversaires de toute idée de plan dans la nature ont appelé notre attention, si l'on pénètre dans les mille et un détails si admirables de l'organisation des êtres, si l'on s'arrête au mécanisme de la reproduction, si l'on étudie avec soin les phénomènes de l'hérédité et surtout de l'hérédité morale et intellectuelle, si l'on réfléchit à la persistance de certains organes dont l'utilité pour les êtres qui en sont pourvus est inexplicable, si l'on tient compte également de la coexistence des êtres supérieurs avec les organismes élémentaires et avec les organismes intermédiaires qui marquent la transition de ceux-ci à ceux-là, on arrive à conclure que la vie n'est pas une simple résultante des forces du monde connu et à admettre un plan dans la création, une force intérieure à la matière, une force à essence *jusqu'ici* inconnue, mais dont l'existence *s'impose* presque malgré nous à notre esprit. Telle est la conclusion dernière de l'étude à laquelle je viens de me livrer, conclusion que, je ne saurais trop y insister, j'ai puisée uniquement dans mes propres réflexions logiquement enchaînées, et que j'abandonnerai, sans hésitation et sans faiblesse, le jour où il me sera prouvé qu'elle est contraire à la vraie nature des choses.

Dr C. DELVAILLE.

(1) Voici ce qu'on lit dans un article de l'*Almanach de l'Encyclopédie pour* 1869, dû à la plume de M. le docteur Bertillon (p. 48): « On est d'accord pour les muscles; c'est l'activité qui résulte de l'oxydation du carbone, devenant acide carbonique, qui se manifeste, qui se transforme en puissance musculaire; alors il n'est plus que rigoureusement logique d'admettre, jusqu'à démonstration expérimentale contraire, que c'est l'activité qui résulte de l'oxydation du soufre et du phosphore qui se manifeste, se transforme en puissance intellectuelle. »

Se transforme est ici une pure hypothèse.

VARIÉTÉS.

CHRONIQUE ET NOUVELLES DE LA GUERRE.

ORGANISATION DU SERVICE SANITAIRE DANS LES ARMÉES DE PROVINCE.

Suite. — Voir les n°s 9 et 11.

Nous avons vu, dans un précédent article, qu'à la fin de décembre un triple pouvoir se partageait l'administration du service de santé dans les armées de province :

1° La sous-direction des services médicaux nouvellement créée au ministère de la guerre;

2° L'Intendance militaire;

3° Le conseil supérieur de la Société internationale de secours aux blessés.

D'après le décret du 26 décembre, que nous avons reproduit, le sous-directeur des services sanitaires avait à régler tout ce qui concernait le service médical proprement dit, c'est-à-dire le mouvement du personnel, l'organisation des ambulances, la désignation des lieux qu'elles devaient occuper, l'évacuation des malades ou des blessés, etc... A l'Intendance revenait la partie purement administrative, c'est-à-dire le soin du matériel et la comptabilité.

Quant aux attributions de la Société internationale, nous avons été induit en erreur par le texte peu précis du décret du 31 décembre que nous avons reproduit dans le n° 6 de la GAZETTE. Nous avions cru, d'après ce texte, qu'elle avait exercé une sorte d'omnipotence sur toutes les ambulances; elle n'a servi en réalité que d'auxiliaire à la sous-direction des services médicaux. Le nombre des ambulances privées était très-considérable, et il se produisait deux ordres d'abus. D'un côté leur personnel se composait en grande partie d'hommes atteints par la loi du recrutement et qui cherchaient à s'y soustraire en prenant les insignes de la convention de Genève; il y avait donc, tout en tenant compte des nécessités du service, à épurer ce personnel. D'un autre côté toutes ces ambulances ne présentaient pas des garanties également suffisantes soit pour les soins médico-chirurgicaux donnés aux malades, soit pour les conditions hygiéniques dont ils étaient entourés, soit enfin pour la surveillance dont ils devaient être l'objet lorsque, après leur guérison, ils étaient aptes à rejoindre leurs corps. C'est pour éviter à l'administration de la guerre les difficultés d'un contrôle aussi multiple que le décret du 31 décembre avait placé les ambulances privées sous la dépendance immédiate et la responsabilité de la Société internationale. Ce décret avait aussi pour but, en accordant une large influence à cette société, de mettre à profit toutes les ressources dont elle pouvait disposer. Mais, dans l'application, les ambulances de la Société internationale et les ambulances volontaires qui en dépendaient ont toujours été sous la juridiction soit des chefs de corps d'armée, soit de l'Intendance, soit de la sous-direction des services médicaux.

En résumé, à partir de la fin de décembre, c'est cette sous-direction qui prend la haute main pour tout ce qui a trait à l'organisation et au fonctionnement du service de santé. Les difficultés, dès le début, ont été grandes; il a fallu improviser des cadres pour les officiers de santé comme on l'a fait pour les officiers des régiments nouveaux; la médecine civile est venue pour cela en aide à la médecine militaire. On s'est efforcé, pour assurer la régularité des services, de mettre un médecin militaire à la tête de chaque régiment, de chaque hôpital, de chaque ambulance; ce médecin avait sous ses ordres des médecins civils requis. Des étudiants en médecine, présentant un degré suffisant d'instruction, et des élèves de l'École de Strasbourg remplissaient les fonctions de sous-aides. Plus tard, un service d'inspection a été créé pour surveiller l'évacuation des malades ou des blessés; ce service a été confié à des médecins civils ou des médecins militaires investis de grades supérieurs. Enfin, les inspecteurs généraux du corps de santé militaire, qui, à plusieurs reprises, ont eu à remplir des missions importantes, ont constitué à

Bordeaux un Conseil de santé où ont pu se débattre les décisions prises par la sous-direction. Tels sont, avec l'aide des ambulances volontaires, provenant de l'initiative privée ou collective, les éléments que cette sous-direction a eus à sa disposition; il nous reste à faire connaître comment elle a su les utiliser.

***

HYGIÈNE PUBLIQUE. — PROPHYLAXIE DES DANGERS D'INFECTION DUS A L'INHUMATION INCOMPLÈTE DES MORTS SUR LES CHAMPS DE BATAILLE.

La GAZETTE MÉDICALE s'est déjà occupée plusieurs fois de cette importante question, et elle a indiqué (V. n° 10) un système de mesures propres à prévenir le danger des émanations cadavériques qui peuvent se dégager des champs de bataille. Les craintes légitimes exprimées à cet égard par les populations avaient aussi appelé l'attention des gouvernements français, prussien et belge, sur l'examen et la mise en pratique des moyens prophylactiques reconnus les meilleurs. Voici quelques documents, émanant de trois commissions, qui montrent comment le problème a été diversement résolu.

M. le docteur Prat, rapporteur d'une commission instituée à l'Hôtel-de-Ville par le gouvernement de la Défense nationale, nous adresse sur les travaux de cette commission la lettre suivante :

« Mon cher ami,

« Vous me demandez l'histoire de la commission instituée par le gouvernement de la défense nationale pour étudier les moyens d'annuler les dangers résultant des inhumations incomplètes faites à la suite des combats livrés sur les bords de la Marne le 29 novembre et le 2 décembre.

« C'était un des premiers mardis de février; Paris venait de capituler, et le gouvernement de la défense nationale tenait beaucoup à ne blesser en rien M. de Bismarck, afin qu'il adoucît autant que possible ses prétentions à nous accabler.

« M. de Bismarck avait appris que des bruits s'étaient répandus au sujet des inhumations superficielles faites sur les divers champs de bataille aux environs de Paris; il demandait qu'on s'entendît à ce sujet avec les autorités militaires allemandes de chaque localité pour écarter les dangers des émanations cadavériques, ou tout au moins pour rassurer les troupes allemandes que les journalistes français avaient menacées d'une peste qui les détruirait sous les murs mêmes de Paris.

« A peine la nouvelle est-elle arrivée de Versailles qu'on nomme et qu'on rassemble à la hâte une commission à huit heures du soir. Elle était composée de MM. Bouchardat, Chevallier, Worms et Prat. Le désir du préfet de police et du maire de Paris était que l'on partît le lendemain à dix heures pour visiter les lieux, et ils comptaient que le soir le rapport serait fait en double et signé de tous les membres de la commission.

« Cette manière de procéder était beaucoup plus politique que scientifique, comme la suite va encore mieux le démontrer.

« On se réunit le lendemain à dix heures à la préfecture de police, d'où devait partir l'expédition; mais comme tous les chevaux avaient été réquisitionnés ou mangés, la commission partit dans des voitures des pompes funèbres avec des cochers en grand uniforme, le tricorne sur la tête en bataille. Dans le désir d'être agréable et de se montrer plus empressé, on adjoignit deux ingénieurs en chef, MM. Alphand et Caron de Mondésir, qui devaient immédiatement faire commencer des travaux.

« On alla à Villiers et à Champigny. Les routes étaient impraticables, les ponts coupés ou mal établis, les villages étaient vides: pas un seul habitant, si ce n'est des Wurtembergeois, généralement malhonnêtes, qui se nourrissaient au moyen des convois militaires au milieu de ces campagnes désolées.

« Après la visite des lieux de sépulture, les ingénieurs déclarèrent qu'il serait puéril de vouloir envoyer des ouvriers dans ces villages déserts sans moyen de transport et sans le moindre cabaret ouvert à la satisfaction du plus petit appétit. La dispersion des ouvriers qui devraient travailler ici, là, partout où se trouvait un cadavre, était un obstacle insurmontable à la surveillance et un obstacle non moins insurmontable à l'exécution des travaux; car on sait que l'ouvrier ne travaille que sous l'œil du maître.

« D'un autre côté, une exhumation paraissait impraticable aux médecins ou tout au moins fort pénible; M. Chevallier sentait renouveler les douleurs de l'anthrax qu'il avait gagné à l'exhumation des héros de juillet. On convint donc, puisqu'on ne pouvait enterrer les morts et les placer plus profondément dans la terre, de les recouvrir d'un tumulus assez élevé pour que les exhalaisons cadavériques ne fussent pas nuisibles aux alentours; d'arroser les terres avec une solution très-légère de sulfate de fer, de les soutenir et de les ensemencer ultérieurement. Quant aux soins de détails subséquents, on en chargerait les municipalités de chaque pays dès leur retour.

« Mais l'histoire rapporte qu'au retour d'une expédition si lestement accomplie des tempêtes surgirent au sein du Comité d'hygiène et de salubrité. On avait empiété sur ses droits et l'on sollicita de M. le ministre de l'agriculture, ou M. le ministre sollicita ce conseil, car je ne saurais dire lequel des deux fut solliciteur ou sollicité, de faire un nouveau rapport plus médical et plus scientifique.

« Agréez, etc. »

Nous croyons devoir donner *in extenso* le rapport adressé par le Comité consultatif d'hygiène au ministre de l'agriculture et du commerce.

« Monsieur le Ministre,

« Par votre lettre datée de Bordeaux, le 2 mars dernier, vous avez demandé au Comité consultatif d'hygiène publique son examen et son avis sur les mesures à prendre en vue de préserver la santé publique des dangers qui pourraient résulter de l'inhumation, à une profondeur insuffisante, des cadavres des combattants dans la dernière guerre sur plusieurs champs de bataille autour de Paris et dans les départements.

« Le Comité, comprenant l'urgence d'une action rapide et s'associant à votre légitime sollicitude, s'empresse de vous faire connaître le résultat de ses délibérations sur la question que vous lui avez fait l'honneur de lui adresser.

« Et d'abord, monsieur le ministre, le Comité ignore dans quelles conditions ont été enterrés les morts après les batailles livrées hors de Paris. Il est probable que les inhumations se sont faites là comme elles l'ont été aux environs de la capitale, et peut-être même dans des conditions plus fâcheuses, les batailles ayant été plus sanglantes, plus fréquentes et livrées par des belligérants beaucoup plus nombreux.

« De là la nécessité, comme vous le désirez avec tant de raison, de prendre des mesures d'ensemble; de là aussi, pour le Comité, la préoccupation qui l'a guidé de proposer des mesures partout et facilement applicables.

« Sur la première question que vous adressez au Comité, monsieur le ministre, à savoir si l'élévation d'un tumulus en terre sur les tombes renfermant un plus ou moins grand nombre de cadavres offre des garanties assez sérieuses, le Comité a l'honneur de vous répondre que, vu la saison dans laquelle nous entrons, vu le temps qui s'est écoulé depuis l'inhumation et qui a suffi à mettre les cadavres en pleine décomposition, le Comité émet l'opinion qu'il faut rejeter absolument l'idée de l'exhumation immédiate d'un aussi grand nombre de cadavres. Il n'a pas besoin, pense-t-il, d'insister sur les inconvénients que pourraient produire les émanations d'une aussi grande quantité de matière putride. Il faut éviter à tout prix cette condition.

« Dans ce but, le Comité estime que le moyen actuellement le plus pratiquable et suffisamment sûr est d'élever, sur les fosses ou les tranchées renfermant un plus ou moins grand nombre de cadavres, un tumulus en terre ne dépassant pas 40 ou 50 centimètres de hauteur. Ce tumulus devrait être, d'ailleurs, immédiatement ensemencé de graines de plantes à végétation rapide, et surtout avides d'azote, telles que l'heliantus (grand soleil), le galliga officinalis, la montarde, le topinambour ou quelques graminées qui, coupées en vert, seraient employées comme fourrage (1). Ce moyen facile, qui pourrait d'ailleurs n'être que provisoire, en permettant d'attendre l'hiver prochain pour procéder, si c'était nécessaire, au déplacement des sépultures, paraît au Comité présenter des garanties sérieuses pour la sauvegarde de la santé publique.

« Mais un autre cas se présente, et il est fréquent aux environs de Paris, où, dans un jardin, un clos, un champ, on rencontre plusieurs tombes ne renfermant chacune qu'un cadavre, mais inhumé à une

(1) L'heliantus (grand soleil) est une plante précieuse au point de vue de sa faculté d'absorption des produits azotés, et dont toutes les parties sont utilisables. Sa graine donne une huile douce excellente, ses feuilles font un bon fourrage, et sa tige est un combustible léger utile au chauffage du four.

profondeur également insuffisante. Dans cette condition, il paraîtrait difficile et peu équitable d'imposer au propriétaire du sol la servitude de plusieurs tumuli. Le Comité pense que, dans des cas de ce genre, l'Administration pourrait prescrire la mesure suivante :

« Creuser parallèlement à la fosse qui renferme le cadavre et aussi près que possible d'elle, une fosse de 1m,50 à 2 mètres de profondeur, dimension prescrite par le décret du 23 prairial an XII, enlever la couche de terre recouvrant le cadavre, répandre sur celui-ci une quantité suffisante de chlorure d'oxyde de chaux pour le désinfecter, puis à le faire glisser dans la fosse nouvellement creusée, placer le cadavre sur un lit de chaux vive, dont il serait recouvert avant de le couvrir de terre.

« Vous demandez aussi au Comité, monsieur le ministre, « s'il ne conviendrait pas de chercher d'autres garanties dans l'emploi sur place de certains agents chimiques, et dans la mise en culture, sur une zone déterminée, des terrains les plus rapprochés des points d'enfouissement. »

« Sur le premier point, le Comité croit devoir vous faire observer que l'emploi de moyens chimiques sur place, soit pour la désinfection, moyens qui sont nombreux, tels que le goudron, le coaltar, l'acide phénique, le sulfate et le chlorure de zinc, le sulfate de fer, le chlorure de chaux; soit pour la destruction, la désagrégation et la carbonisation des matières organiques, tels que certains acides minéraux concentrés; que l'emploi de ces moyens, disons-nous, exigerait le déterrement des cadavres et exposerait, par conséquent, aux inconvénients de l'exhumation repoussée par le Comité; que les cadavres peuvent n'avoir pas été placés côte à côte, mais avoir été superposés, et que, pour pénétrer cette masse et agir efficacement sur elle, les agents chimiques les plus énergiques pourraient n'avoir qu'une action limitée aux couches les plus superficielles; que, enfin, la quantité considérable qu'il faudrait employer de ces agents rendrait le procédé très-dispendieux, et par cela même peu pratique. »

« Sur le second point, rien, en effet, de plus rationel, de plus en harmonie avec les données de la physiologie et de plus conforme aux prescriptions des décrets et règlements qui régissent la police des cimetières que la mise en culture et les plantations des terrains rapprochés des sépultures.

« Les mesures que le Comité a l'honneur de vous proposer, monsieur le ministre, diffèrent en partie de celles qui ont été conseillées ailleurs, et qui sont, aujourd'hui, en pleine voie d'exécution aux environs de Paris, d'après l'ordre de M. le ministre des travaux publics, sous la direction d'un ingénieur des ponts et chaussées. Elles en diffèrent en ce que : 1° le Comité ne croit devoir conseiller l'emploi d'aucun agent chimique ou désinfectant, préalablement à l'élévation du tumulus, car ces agents s'opposeraient à la germination et au développement des graines ensemencées, alors que le Comité place, au contraire, toute sa confiance dans les phénomènes de la végétation comme moyen d'absorption rapide des produits de la décomposition putride; 2° en conseillant de diminuer considérablement l'élévation du tumulus, afin que cette absorption par les plantes soit prompte et facile; 3° enfin, par le choix de ces plantes fait parmi celles dont l'affinité pour les matières azotées est le mieux démontrée.

« Il y a urgence dans l'exécution de ces travaux. Il existe dans les communes suburbaines des sépultures où les corps sont littéralement à fleur de terre, et dont les extrémités se montrent au-dessus du sol, d'autres dont l'abdomen ballonné par les gaz de la putréfaction fait saillie au dehors, montrant l'affligeant spectacle de larves de mouches dévorant un être humain. Une foule, avide d'émotions, se transporte, surtout le dimanche, vers ces différents champs de sépulture, et l'un de nous a vu, près des batteries prussiennes du plateau de Châtillon, des curieux fouiller du bout de leurs cannes, ou même avec leurs mains, les quelques centimètres de terre qui recouvrent les cadavres, en mettre à nu, sans répugnance apparente, certaines parties exhalant une odeur infecte.

« Donc, aussi bien pour la décence et la morale publique que pour l'intérêt sanitaire, il y a lieu de faire cesser, le plus vite possible, ce spectacle attristant.

« Les mesures que le Comité a l'honneur de vous proposer, monsieur le ministre, peuvent être partout immédiatement appliquées. En résumé, elles consistent en :

» 1° Élévation d'un tumulus en terre de 40 à 50 centimètres de hauteur sur les fosses ou tranchées renfermant un plus ou moins grand nombre de cadavres, et ensemencé de plantes à végétation rapide et avides d'azote;

« 2° Exhumation rapide des cadavres isolés, désinfectés et placés dans une fosse creusée parallèlement, et le plus près possible de la fosse ancienne, et couchés sur un lit de chaux vive;

« 3° Culture et plantation des terrains dans la zone la plus rapprochée des sépultures.

« L'exécution et la surveillance de ces mesures pourraient être confiées, hors de Paris, aux Conseils d'hygiène et de salubrité des départements et des arrondissements qui ressortissent à votre ministère.

« Paris, le 20 mars 1871. »

Voici maintenant les mesures mises en pratique sur le champ de bataille de Sedan par la commission que le gouvernement belge a instituée à cet effet :

« On fait ouvrir les fosses et l'on met les cadavres à nu sans toutefois les déranger; puis on fait verser, selon la quantité de cadavres amoncelés, du goudron de houille, de façon à les recouvrir d'une couche très-épaisse de ce liquide.

« Une fois le goudron infiltré partout, on fait arroser les cadavres à l'huile de pétrole, puis on y met le feu et l'on active les flammes à l'aide de bois de mélèze. Le feu s'étend ainsi partout et pénètre jusqu'au fond des fosses.

« Après trois heures de combustion, il ne reste plus que des os tout à fait réduits.

« Pendant tout le temps de l'opération, les commissaires font des dégagements de chlore en masse et les ouvriers avouent qu'ils ne sentent pas la moindre odeur cadavérique.

« Après la calcination des cadavres, il s'est formé, paraît-il, au-dessus des fosses, une couche solide de brai sec, qui à elle seule est capable d'empêcher les exhalaisons.

« Malgré cela, les délégués belges, d'accord en tout avec le conseil supérieur d'hygiène de Sedan, font semer du chlore de chaux sec dans les fosses et les font recouvrir de terre et de chaux vive, de façon à former de bons tumulus.

« Il paraît, ajoute le journal auquel nous empruntons ces renseignements, que, d'après les rapports de ces messieurs, à l'exception des enterrements faits sous la surveillance des autorités françaises, les enfouissements sont détestables. C'est ainsi que des fosses renfermant 150 cadavres d'hommes n'étaient recouvertes que de 10 centimètres de terre! »

Dr F. DE RANSE.

* * *

FACULTÉ DE MÉDECINE. — Le Comité central vient, dit-on, de destituer M. Wurtz, doyen de la Faculté de médecine, et l'a remplacé par M. Naquet.

Si M. Naquet prend sa nomination et son rôle au sérieux, nous craignons que son décanat ne se passe pas sans de violents orages.

On nous a assuré, d'un autre côté, que les professeurs de la Faculté avaient reçu de la part du ministre de l'instruction publique, M. Jules Simon, l'ordre de suspendre leurs cours.

* * *

GRADES UNIVERSITAIRES DES ALSACIENS ET LORRAINS. — Le Conseil municipal de Lyon vient d'émettre le vœu suivant :

« Le Conseil municipal de Lyon,

« Considérant que la séparation de l'Alsace et de la Lorraine ne peut être que provisoire;

« Qu'il est à propos de rattacher nos frères à la France en leur conservant tous leurs droits de Français,

« Porte auprès du pouvoir central le vœu suivant :

« Tous les grades universitaires, toutes les inscriptions d'enseignement supérieur et tous les diplômes acquis par les Alsaciens et Lorrains auprès des Écoles et des Facultés établies ou à établir en Alsace et en Lorraine, auront en France la même valeur, et leurs titulaires jouiront des mêmes droits que s'ils les avaient acquis en France, sous la seule condition par eux d'avoir à justifier de leur origine française.

« L'équivalent des grades sera déterminé par un règlement spécial. »

Le Directeur scientifique, J. GUÉRIN. Le Rédacteur en chef et Administrateur, Dr F. DE RANSE.

Paris. — Imprimerie CUSSET et Ce, rue Racine, 26.

HYGIÈNE SOCIALE.

RÉORGANISATION DE L'ASSISTANCE PUBLIQUE.

Suite. — Voir les n°s 11 et 13.

II. — DE L'ASSISTANCE PUBLIQUE AU POINT DE VUE DE L'INTÉRÊT DES MALADES

§ I. DE L'ASSISTANCE HOSPITALIÈRE. — Les conditions de milieu exercent une grande influence sur l'évolution de toute maladie, qu'elle soit sporadique ou épidémique. Aussi l'hygiène hospitalière est-elle constamment à l'ordre du jour et fait-elle forcément partie intégrante de toute discussion ayant trait à la prophylaxie des maladies infectieuses. C'est ce que nous voyons en ce moment à propos du débat qui s'agite à l'Académie de médecine sur la pathogénie et le traitement de l'infection purulente. Si cet accident survient parfois chez un blessé isolé, il est incontestable que son terrain habituel est la salle d'hôpital. Quelle que soit d'ailleurs la théorie que l'on professe à l'endroit de la pathogénie de la pyohémie, qu'on soit pour ou contre la théorie miasmatique et quelque part que l'on fasse aux dispositions particulières du blessé ou aux circonstances dépendant de la blessure, il faut toujours compter avec l'influence du milieu, car l'observation clinique apprend, indépendamment de toute hypothèse doctrinale, que les accidents pyohémiques sont d'autant plus fréquents et d'autant plus graves qu'on a réuni dans un même lieu un plus grand nombre de blessés ou d'opérés et que l'aération est moins parfaite. Voilà pourquoi M. Gosselin, après bien d'autres, a proposé de fermer les salles de l'hôpital aux blessés ou aux opérés aptes à contracter l'infection purulente et à les recevoir, par petits groupes, sous des tentes disposées au milieu d'un grand jardin. La discussion sur la pyohémie donne ainsi un nouvel intérêt d'actualité à la partie du sujet que nous avons à traiter.

Envisagée dans sa généralité et en dehors de tout jugement préconçu, de tout parti pris, l'assistance hospitalière présente, comme toutes les institutions humaines, des avantages et des inconvénients. C'est en pesant avec impartialité les uns et les autres qu'on peut se rendre un compte exact de l'opportunité et de l'étendue des réformes à accomplir. Nous commencerons par parler des inconvénients; l'examen des avantages nous permettra ensuite de mieux limiter ce qu'on pourra garder, tout en le perfectionnant, de l'organisation actuelle.

Nous ne faisons pas ici une œuvre d'érudition; nous nous dispenserons donc d'analyser les travaux si nombreux et les discussions dont l'hygiène hospitalière a été l'objet. Nous n'aurons pas davantage recours aux statistiques non moins nombreuses qui ont été produites. Nous nous bornerons à énoncer des faits que l'observation journalière permet de constater. Il ne faut pas oublier d'ailleurs que nous n'étudions pas ici seulement la question hospitalière au point de vue médical, mais au point de vue social. C'est à ce titre que nous formulerons, dans les propositions suivantes, les reproches que, au nom de l'hygiène publique et de la morale, on est en droit d'adresser à l'assistance hospitalière :

1° Les malades sont généralement plus graves à l'hôpital qu'à domicile.

2° Des malades entrés à l'hôpital pour une maladie légère succombent parfois à une maladie plus grave qu'ils y ont contractée.

3° L'assistance hospitalière va à l'encontre des sentiments d'affection et de solidarité qui sont la base de la famille.

4° L'hôpital constitue, surtout pour les enfants et les femmes, un foyer d'infection non moins redoutable au point de vue moral qu'au point de vue physique.

Nous allons reprendre successivement chacune de ces propositions.

Pour ce qui concerne la première, il est des points qui sont aujourd'hui à l'abri de toute contestation.

Ainsi il est désormais démontré pour tout le monde que les maternités sont fatales aux femmes en couches, et qu'il faut les supprimer ou, si l'on en conserve exceptionnellement quelques-unes, les reconstruire sur un plan nouveau.

Il n'est pas non plus de chirurgien qui n'admette que l'atmosphère de l'hôpital est pernicieuse à ceux qui sont atteints par des traumatismes graves ou qui ont subi de grandes opérations. La statistique de Simpson, entre autres, rappelée récemment ici même par notre collaborateur et ami M. Berrut (voy. n° 1), ne laisse sur ce point aucun doute. Les plaies simples qui suppurent sont plus souvent compliquées d'accidents à l'hôpital que dans la pratique privée.

On est aussi généralement d'accord (nous disons généralement, parce que déjà il y a des dissidences) pour considérer les suites d'une maladie épidémique comme plus graves dans un hôpital que dans une maison particulière. L'hôpital où sont réunis, quelquefois accumulés, des individus frappés par l'épidémie, est une véritable foyer où les miasmes semblent se condenser et agir par cela même avec d'autant plus d'énergie.

Enfin, on comprend encore que le séjour d'un hôpital dans une grande ville est peu propice au développement ou au rétablissement des forces chez les individus atteints d'une maladie diathésique, et c'est ce qui, pour les enfants scrofuleux, a inspiré l'idée de construire des établissements ou hôpitaux maritimes, à l'exemple de celui de Berk et des établissements italiens qui lui ont servi de modèle.

Ce que nous admettons au même titre, mais qui est jusqu'à présent moins nettement démontré, c'est que les maladies ordinaires, les maladies communes ou encore les affections chirurgicales non suppurantes, empruntent à l'influence des conditions hospitalières un caractère de gravité qu'elles n'ont pas dans la pratique de la ville. Ici le problème est complexe parce que les termes de comparaison sont plus difficiles à trouver. La mortalité incontestablement plus grande de ces différentes maladies dans les hôpitaux que dans la pratique civile, constitue déjà un élément important en faveur de l'opinion que nous défendons; mais la démonstration n'est pas complète parce qu'elle ne tient pas suffisamment compte des conditions

---

FEUILLETON.

LA MÉDECINE SOCIALE.

> Propterea, morbi quia causam non tenet æger;
> Quam bene si videat, jam rebus quisque relictis,
> Naturam primum studeat cognoscere rerum.
>
> TIT. LUCRET. CAR. *De rer. nat.*, III, 1083-85.

Ce n'est pas seulement parce que tout le monde en parle sans les connaître, que la politique et la médecine se ressemblent : l'une et l'autre sont essentiellement empiriques. L'art de gouverner les hommes est encore, s'il se peut, plus routinier que l'art de guérir. En effet, si l'exercice illégal de la médecine constitue un simple délit, l'incapacité politique, bien autrement nuisible, n'est passible d'aucune répression; de telle sorte que la société peut se trouver à la merci du gouvernant le plus ignare, sans aucune espèce de garantie, et sans aucun dédommagement.

Ajoutons que la responsabilité du médecin n'est point partagée par le malade ou par ceux qui l'ont appelé pour lui donner des soins, la confiance de l'un et des autres pouvant être trompée; tandis que dans l'autre cas, c'est la société qui demeure responsable, en supposant qu'elle connaisse ses obligations.

Un malade que sa confiance abuse peut payer de la vie son aveuglement; le mal est irréparable, car les morts ne reviennent pas. Il n'en est pas tout à fait de même des sociétés : les grandes fautes politiques ne sont pas pour elles irréparables. Quand une société a été conduite aux bords de l'abîme, elle peut toujours se reconnaître et reprendre possession d'elle-même, pourvu que dans son abandon elle n'ait pas été jusqu'au point de perdre l'instinct de conservation qui, à défaut du sentiment de responsabilité, lui reste encore comme un dernier moyen de salut.

Il suffit que toute vitalité ne soit pas éteinte pour que le foyer de la vie se rallume ; mais il ne faudrait pas étouffer l'étincelle, de peur d'un incendie; au contraire, le feu doit être entretenu jusqu'à ce que la flamme reparaisse; or la flamme ne va pas d'abord sans un peu de fumée; c'est à la condition d'être entretenue par l'air renouvelé qu'il s'agite, qu'elle éclaire et brille d'un vif éclat, *materia alitur, et motibus excitatur, et urendo clarescit.*

Nous rappelons volontiers cette comparaison classique, et parce qu'elle est juste, comme toutes celles qui sont prises de la nature, et parce que la flamme, symbole de vie (chaleur et mouvement) est la vivante image du principe impérissable qui se transmet d'une génération à l'autre.

sociales des malades et des circonstances antérieures à la maladie. C'est surtout dans les résultats fournis par l'Assistance publique à domicile qu'il faut chercher des chiffres à opposer à ceux qu'on peut noter dans les hôpitaux. Nous ne savons si un pareil travail a été fait. Nous avons eu, il y a plusieurs années, l'idée de l'entreprendre; nous nous sommes heurté à cette époque à des impossibilités que les travailleurs, il faut l'espérer, ne rencontreront plus désormais. A défaut d'un document de ce genre, on est obligé de s'en rapporter à un sentiment personnel. Celui que nous avons exprimé nous semble conforme à l'opinion la plus répandue. Il est peu de médecins d'hôpital qui n'ait eu à affirmer cette opinion en disant que tel malade, mort à l'hôpital, aurait probablement guéri dans sa famille.

Quoi qu'il en soit, et en ne tenant compte que des premières catégories de faits que nous avons rappelés, ces faits sont assez nombreux et assez probants pour justifier notre première proposition.

Ceux qui démontrent la seconde abondent. Que d'individus, entrés à l'hôpital pour une bronchite légère, ont succombé à la variole ou à telle autre affection transmissible dont un ou plusieurs cas existaient dans la salle ou dans la salle voisine! Que d'enfants, entrés pour la coqueluche, pour une ophthalmie sans gravité, ont été enlevés de même par une fièvre éruptive ou par le croup! Il est inutile d'insister sur ces faits.

Les raisons d'ordre moral que nous avons invoquées contre l'assistance hospitalière ne sont pas moins évidentes. Les affections de la famille trouvent rarement de meilleures occasions de s'affirmer, nous dirions volontiers de se mesurer, que lorsque l'un des membres est gravement atteint. Au lit d'un malade on oublie volontiers les incompatibilités de caractère, les anciennes querelles, s'il y en a eu, les dissentiments, les petites rancunes; ce qu'on avait pu avoir au fond du cœur de tendre et d'affectueux se réveille et d'un côté le sentiment du devoir accompli, de l'autre la reconnaissance font que des nuages qui auparavant allaient toujours s'amoncelant, sont pour longtemps, sinon pour toujours, dissipés. Les fatigues, les alarmes, sont grandes sans doute pour le garde-malade, mais son affection et l'intelligence de ses soins grandissent dans la même proportion; il se transforme, pour celui qui souffre, en une véritable providence, et il est amplement récompensé de ses veilles et de ses efforts en assistant aux premiers signes de l'entrée en convalescence de l'être aimé auquel il a prodigué ses soins. Tout doit se passer en commun dans les familles, les plaisirs comme les souffrances, et l'on ne doit pas oublier que les souffrances, plus que les plaisirs, sont capables de resserrer les liens qui doivent unir tous les membres les uns aux autres.

L'assistance hospitalière est en opposition avec cet ordre d'idées. En enlevant le malade à sa famille, elle froisse les sentiments les plus naturels ou favorise l'oubli des devoirs les plus sacrés. Dans le premier cas, elle impose à la femme, par exemple, qui se sépare de son mari ou de son enfant, qu'elle ne pourra voir que tous les deux ou trois jours à certaines heures fixes, les déchirements les plus violents, les angoisses les plus poignantes. D'un autre côté, elle prive le malade de ses plus douces consolations, les seules parfois qui lui restent, que rien ne saurait remplacer et qui auraient pu tempérer l'amertume de ses derniers moments. Dans le second cas, c'est-à-dire s'il y a indifférence de part et d'autre, l'assistance hospitalière, en séparant des êtres que quelques jours d'épreuve eussent peut-être réunis, en facilitant l'abandon de celui qui a besoin d'aide, de soutien, de secours, l'assistance hospitalière, disons-nous, contribue, contrairement au but qu'elle se propose, à l'affaiblissement, à l'anéantissement de l'esprit de famille. Or dans les temps douloureux que nous traversons, si l'on veut moraliser les masses et arriver à une véritable régénération sociale, c'est à relever et à fortifier les sentiments de la famille qu'il faut commencer par travailler.

Ce n'est pas tout : la contagion, dans un hôpital, ne s'exerce pas seulement au point de vue pathologique ou physique, mais encore au point de vue moral. C'est le hasard qui préside le plus souvent au classement par lits des malades. Un lit est vacant : un nouveau venu l'occupe. Pour l'administration ce nouveau venu représente un chiffre, un numéro; pour le médecin ce n'est souvent qu'un sujet d'étude et d'observation clinique. Quelque trésor de charité, de bonté, de bienveillance que possède un médecin, il ne saurait le prodiguer également entre soixante, quatre-vingts et quelquefois plus de cent malades qu'il a à voir en moins de deux heures; on ne peut donc lui faire un crime, à lui homme à la fois de pratique et de science, de mesurer parfois la sympathie qu'il éprouve pour un malade à l'intérêt scientifique que présente l'affection dont ce malade est atteint. Les sœurs, absorbées par la surveillance des soins matériels, ne peuvent pas toujours suffire à satisfaire les besoins moraux des malades. On sait d'ailleurs combien il est facile de capter leur confiance et de mériter ainsi leurs petites préférences en professant des sentiments religieux qu'on a ou qu'on n'a pas; les habitués des hôpitaux n'ignorent pas ce détail, et ils en tirent profit pour dissimuler ce qu'ils ont intérêt à tenir caché. Nous ne parlons pas des infirmiers, dont les services à l'égard des malades sont généralement proportionnés à l'argent qu'ils reçoivent d'eux.

Il résulte de ce rapide examen que si le malade qui entre dans une salle d'hôpital est certain d'y rencontrer des soins matériels plus complets et surtout administrés avec plus d'intelligence que ceux qu'il aurait reçus chez lui, il est moins sûr d'y trouver l'assistance morale qu'il perd en quittant sa famille. Et comme les souffrances de l'ordre moral ne demandent pas moins à être apaisées que les souffrances de l'ordre physique, le malade cherche autour de lui et trouve naturellement de la sympathie parmi ses voisins, parmi ses compagnons de salle. De là des relations, des liaisons, des amitiés, des intimités, car rien ne lie comme la souffrance en commun; de là aussi le danger. En effet, la misère honnête et celle qui relève du vice frappent en même temps à la porte de l'hôpital; le triage est impossible; il ne saurait même être fait sans employer un système d'inquisition incompatible avec nos mœurs, nos usages et les droits des malheureux. Une semblable confusion présente peu d'inconvénients pour l'administrateur et le médecin; mais elle est déplorable pour les malades, surtout, comme nous le disions plus haut, pour les femmes et les enfants, plus impressionnables et moins bien armés contre le danger des confidences malsaines, des théories ou des doctrines immorales et des mauvais exemples.

Nous avons insisté à dessein sur nos deux dernières propositions,

---

Ne craignons point, par ces temps troublés, de parler la forte langue de l'antiquité, et surtout n'oublions pas, en présence des peureux que l'amour de l'ordre rend féroces, que la paix, le calme et la tranquillité tant désirés ne sont point, ne peuvent être des images funèbres. Le barbare disait bien dans Tacite, qui nous a conservé sa mâle allocution aux soldats de l'indépendance nationale : « La paix, pour ces ravageurs du globe, c'est la désolation, » *ubi solitudinem faciunt, pacem appellant.*

Gardons-nous de l'ordre, tel que l'entendaient les Romains de l'empire; autant vaudrait la mort; et surtout crions bien haut contre les violences de la force et les répressions sanglantes. L'effusion du sang qui répugnait à l'Église, doit surtout être réprouvée par les médecins, par nos contemporains surtout dont l'humanité n'est point suspecte, puisqu'ils ont à peu près rayé la saignée de la thérapeutique. Combien de nos confrères seraient bien empêchés de justifier leur antipathie pour Broussais, qu'ils n'ont pas connu, ni même lu, s'ils n'avaient la ressource de dire : « Il a saigné à blanc toute sa génération, » ce qui paraît assez juste, puisqu'il n'est pas contestable que nous avons dégénéré, et que notre sang s'est notablement appauvri.

Les médecins, il le faut reconnaître, méconnaissent en général l'importance sociale et la signification politique de leur art; et leur négligence ou leur incurie fait qu'ils perdent plus de la moitié de l'influence qu'ils devraient exercer dans le monde, sans compter la considération qu'on leur mesure, et qui leur serait prodiguée, s'ils connaissaient et remplissaient véritablement leur devoir.

En tout, il convient de remonter aux principes qui dominent les faits et les circonstances, comme ce roc immobile qui, dans le poëte, brave la fureur des vents et des flots déchaînés.

Le principe de notre art, c'est de conserver : on connaît la réponse de Desgenettes au grand massacreur Bonaparte. La médecine n'a point d'autre objet; c'est pourquoi les amateurs de périphrases l'appellent avec quelque solennité l'art salutaire. C'est là ce but final que nous vient notre noblesse : guérir, mot magique et profond, qui renferme en lui tous les soins minutieux qui absorbent l'homme voué à la profession de traiter ses semblables, de soulager les maux de l'humanité souffrante, de conserver et de sauver. Nous oublions que médecin vient d'un radical qui signifie en grec penser profondément, réfléchir, méditer, en un mot, verbe congénère, et cueilli pour ainsi dire sur la même branche.

C'est en appréciant le sens étendu de cette étymologie si belle qu'on sent plus vivement l'amertume du reproche, peut-être injuste, d'Asclépiade à la thérapeutique d'Hippocrate, qu'il appelait, comme on sait, une méditation sur la mort.

Ne glissons pas sur cette critique célèbre et un peu sommaire, comme sur une boutade. De tous les médecins de l'antiquité, Asclépiade, le vrai, le grand, l'homme supérieur, si ridiculement travesti dans de mi-

parce qu'une bonne hygiène morale doit être inséparable d'une bonne hygiène physique. C'est ce dont on ne se préoccupe peut-être pas suffisamment dans les travaux on les discussions dont la question hospitalière a été l'objet. Nous sommes convaincu, d'un autre côté, quelque doctrine religieuse ou philosophique que l'on professe, — et nous sommes à cet égard pour une liberté, une indépendance absolue, — nous sommes convaincu, disons-nous, qu'on ne saurait faire de la bonne politique sans chercher à développer dans l'esprit des masses le sens moral qui, de nos jours, semble avoir fait naufrage. Tout pouvoir, tout système gouvernemental qui, comme l'empire, reposera sur la corruption ou la déviation du sens moral, pourra se maintenir pendant quelques années par la force, mais il est destiné à s'effondrer tôt ou tard, en produisant dans la société tout entière un ébranlement dont l'étendue et les conséquences sont difficiles à mesurer. C'est là une vérité dont nos hommes d'État, chargés de panser nos récentes et profondes blessures, doivent bien se pénétrer. La science, et en particulier notre science médicale, ne saurait se désintéresser de toutes ces grandes questions qui ont pour but l'amélioration de notre état social. Voilà pourquoi, fidèle au programme qui a été tracé naguère à cette place même où nous écrivons (V. n° 9), nous n'avons pas craint d'étendre les limites du champ dans lequel nous aurons désormais à nous mouvoir.

Dr F. de Ranse.

La suite au prochain numéro.

ANATOMIE PATHOLOGIQUE.

Note sur l'anatomie pathologique du scorbut; communiquée à la Société de biologie le 18 mars 1871; par M. G. Hayem.

Suite et fin. — Voir le numéro précédent.

Je citerai l'état en général profondément anémique et plus ou moins graisseux du foie et des reins: dans deux cas des ecchymoses de la substance corticale de ces derniers organes, et une fois, de petits foyers hémorrhagiques de la rate.

Les lésions les plus remarquables siégeaient dans le tube digestif. Voici le résumé des quatre observations, relativement à ce point.

Premier cas. — Perte de l'appétit; diarrhée d'abord intermittente, puis colliquative. A l'autopsie: petites taches de purpura sur l'estomac et le gros intestin le long des attaches péritonéales et dans le tissu sous-séreux. Mêmes hémorrhagies dans les replis du mésentère, le long des vaisseaux mésentériques ou autour des ganglions mésentériques qui sont tous très-rouges et tuméfiés. Les vaisseaux mésentériques sont sains; il n'y a pas d'hémorrhagie dans la muqueuse intestinale. La muqueuse de l'estomac est recouverte partout d'une couche épaisse de mucus; toute la région pylorique est extrêmement rouge, finement vascularisée; dans cette portion, la muqueuse est gonflée et plus granuleuse qu'à l'état normal.

Le petit intestin, rempli de matières semi-liquides très-vertes, est peu altéré, sauf dans la région duodénale, où les caractères sont analogues à ceux de la partie pylorique de l'estomac. Le gros intestin est malade dans toute son étendue. La muqueuse est épaissie, rouge, très-vascularisée; immédiatement en arrière de la valvule iléo-cæcale on trouve une ulcération profonde à bord net, de la grandeur d'une pièce de 1 franc environ, ulcération dont le fond est formé par la musculeuse altérée. Cette ulcération siége sur le bord d'une plaque de Peyer, laquelle est un peu épaissie et vascularisée, mais sans gonflement notable des follicules.

Deuxième cas. — Appétit d'abord diminué, puis perdu presque complétement; pas de diarrhée.

A l'autopsie, l'estomac paraît à peu près sain. La muqueuse est pâle presque partout, mais recouverte d'un mucus assez tenace; çà et là, au niveau des replis, on voit quelques arborisations vasculaires et de petites taches purpurines.

L'intestin est ratatiné, revenu sur lui-même comme chez les individus restés longtemps à jeun. La muqueuse est rosée et arborisée par places disséminées comme celle de l'estomac.

Troisième cas. — Signes d'embarras gastrique au début; perte de plus en plus complète de l'appétit; alternatives de constipation et de diarrhée.

A l'autopsie: estomac petit, revenu sur lui-même; la muqueuse est couverte d'un mucus abondant; par places traînées rouges et petites pétéchies. L'intestin grêle offre les mêmes caractères que l'estomac; le gros intestin est rempli de fèces endurcies (scyballes) et la muqueuse est gonflée et fortement vasculaire; gonflement léger des ganglions mésentériques.

Quatrième cas. — Perte de l'appétit; diarrhée d'abord peu abondante, puis tout à fait liquide et très-fétide, colliquative.

A l'autopsie: muqueuse stomacale recouverte de mucus, fortement congestionnée dans la plus grande partie de son étendue, épaissie, mamelonnée, particulièrement le long de la grande courbure et dans la région pylorique.

L'intestin est peu altéré, sauf dans les derniers mètres où la muqueuse est vivement vascularisée; les plaques de Peyer sont déprimées au-dessous de la muqueuse épaissie et offrent l'aspect dit de barbe récemment faite. Le gros intestin offre une teinte légèrement ardoisée et contient (malgré la diarrhée très-liquide observée pendant la vie) des matières presque normales.

Dans trois de ces cas (1er, 3e, 4e), l'examen microscopique a fait constater dans l'estomac les lésions de la gastrite catarrhale subaiguë récente ou entée sur une gastrite chronique déjà ancienne.

Voici comme exemple les notes relatives au quatrième cas:

Coupes perpendiculaires à la muqueuse: la surface libre est recouverte d'un mucus adhérent qui contient des cellules épithéliales altérées et des globules blancs. La muqueuse un peu épaissie est remplie de petits éléments très-abondants analogues à des globules de pus. Dans la couche superficielle de la muqueuse d'autres éléments pressés les uns contre les autres paraissent être de jeunes cellules épithéliales. Les globules blancs ou de pus sont abondants partout; mais en certains points ils forment sous les glandes en tubes des amas plus ou moins importants analogues à de petites nappes de pus.

Les glandes ne sont pas atrophiées; mais plusieurs culs-de-sac sont semi-opaques. L'épithélium fortement granuleux ne s'éclaircit

---

sérables dissertations académiques et dans des fatras qui usurpent le titre d'histoire, de tous les médecins de l'antiquité, Asclépiade est celui qui a eu le sentiment le plus vif de la vitalité; et l'on peut dire, à ce propos, que la grandeur du talent en médecine se mesure toujours à l'intensité de ce sentiment; et par conséquent il est tout aussi vrai que la médiocrité et l'abjection sont en raison inverse.

Jamais un médecin ne se distinguera du vulgaire s'il n'a ce sens très-développé: l'humanité, qui vient du respect de la vie humaine, n'a point d'autre source. Le plus abject, le plus vil parmi les hommes, n'est-il pas celui qui userait de cet art salutaire pour tuer et détruire? Un médecin qui oserait, par exemple, pratiquer l'avortement sans nécessité, par intérêt, par pure complaisance, serait le plus ignoble des cyniques. Et l'on sait de quelle réprobation la société accable les médecins qui ont déshonoré leur profession en se faisant empoisonneurs. Le médecin qui tue sciemment, savamment, est infiniment pire que le parricide; il vient à la tête de la hideuse série des monstres.

Aussi le vrai médecin est-il, au moment du danger, plus estimé que qui que ce soit, pour l'importance de ses services, et même supérieur au prêtre qui a pouvoir, selon les croyances des fidèles, de lier et de délier; car enfin, celui qui donne l'absolution, peut bien pacifier et adoucir par l'encouragement et l'espérance, soutiens de la foi; tandis que celui qui guérit, qui, par son expérience et son savoir, ramène le malade ou le patient des portes de la mort, celui-là est vraiment un sauveur, et l'on peut croire au salut qui vient de lui, sans la moindre superstition, alors même qu'on le considère simplement comme le ministre et l'interprète de la nature.

Il y a un grand mot, disons mieux, une admirable formule de Pline l'Ancien. Ce grand esprit, qui trouve souvent des images parlantes, se sert toujours du mot *vita* pour désigner ce que nous nommons plus doctement civilisation.

Il a raison, ce mot juste entre tous, dans l'espèce, est le vrai symbole de la civilisation et du progrès; et plus on avancera dans la civilisation, plus la notion du progrès deviendra sensible et nette, plus on admirera la justesse et la beauté de la formule plinienne.

Quand on va au fond des choses, il est aisé de voir que le progrès n'est qu'une révélation de la vie; et la preuve, c'est que ce qui se passe dans le monde de l'intelligence se retrouve dans le monde du sentiment; car il n'y a point de civilisation sans le développement parallèle et simultané de ces deux facteurs: le cerveau et le cœur. Or, à quoi reconnaît-on qu'un peuple avance dans le chemin de la civilisation? A son respect pour la vie.

L'histoire atteste que les races belliqueuses et conquérantes périssent presque toujours victimes de leur inhumanité. On sait que les Romains ne le cédaient point en férocité aux plus brutes des barbares; et la décadence romaine n'est, à le bien considérer, qu'un affreux mélange de basse corruption et de honteuse barbarie. On peut suivre la progression: ce peuple, qui se vantait d'avoir eu pour fondateur un

*

que peu par l'action de l'acide acétique. Le tissu musculaire de la muqueuse présente une altération très-avancée des fibres lisses. Celles-ci sont remplies de granulations pigmentaires petites et serrées qui masquent complétement le noyau, et à un faible grossissement ces fibres pigmentées apparaissent comme des sortes de lignes brunes diversement combinées.

Cette dégénérescence des fibres lisses de la muqueuse se retrouve dans toutes les préparations; mais les fibres de la couche musculaire ne sont pas altérées.

Les fibres dégénérées sont normales comme forme et dimension ou bien atrophiées; quelques-unes sont transformées en corpuscules irréguliers, granuleux. Dans le tissu interstitiel voisin qui double la muqueuse stomacale, on trouve des cellules assez régulièrement arrondies remplies de pigment et quelques globules de pus.

Dans les vaisseaux existe une stase plus ou moins étendue ayant pour siége les capillaires et les veinules.

Les altérations microscopiques étaient les mêmes pour les autres cas, sauf la dégénérescence pigmentaire des fibres lisses. Cette lésion étendue à tous les éléments musculaires de la muqueuse et que je n'ai trouvée indiquée jusqu'à présent dans aucun auteur, était très-marquée encore sur un estomac de scorbutique que mon collègue M. Hallopeau a bien voulu me communiquer.

Il est probable que cette altération n'est pas spéciale au scorbut, qu'elle dépend de troubles plus ou moins anciens de la circulation stomacale; mais il est intéressant de noter que je ne l'ai encore retrouvée que dans deux autres cas, et que ceux-ci font partie des faits dont il me reste encore à dire un mot.

La description précédente s'applique plus particulièrement, en effet, aux cas dans lesquels, ainsi que nous l'avons dit, les hémorrhagies sont importantes et constituent les phénomènes primitifs et prédominants.

Dans la seconde catégorie les hémorrhagies se sont montrées comme de simples complications, des phénomènes ultimes.

Elles étaient caractérisées, le plus souvent, par de petites pétéchies se faisant au niveau des bulbes pileux, plus rarement par des pétéchies plus larges, une fois seulement par de véritables ecchymoses.

Mais ici encore les vaisseaux ont été trouvés parfaitement sains.

Le tissu cellulaire était le siége d'un œdème cachectique, mou, sans induration, souvent généralisé, n'ayant pas du tout les mêmes caractères que ces plaques dures, douloureuses, qui sont dues à des infiltrations sanguines du tissu cellulaire.

Ces malades, morts dans un état cachectique très-avancé, offrent tous des altérations musculaires analogues à celles que nous avons trouvées dans la première catégorie, mais avec une différence cependant, c'est que l'atrophie des fibres est encore plus avancée et qu'en aucun point, même au niveau des petites infiltrations hémorrhagiques qui existaient dans deux cas, il ne se forme d'éléments analogues à des fibres musculaires fœtales. Beaucoup de gaînes vides ou ne renfermant plus que des vestiges du tissu strié sont remplies de noyaux musculaires très-abondants; mais ceux-ci, loin de se développer, se flétrissent, s'atrophient et se remplissent de granulations graisseuses.

Sur les quatre autopsies des faits de cette série on compte deux tuberculoses à marche assez rapide, une gangrène de la vulve suite de couches avec phlegmatia alba dolens, et une gastro-entérite ulcéreuse.

Chez la malade atteinte de phlegmatia alba dolens, malgré la présence d'un caillot qui remontait jusque dans la veine cave, il n'y avait pas plus de pétéchies sur le membre œdématié que sur le membre du côté opposé. Dans tous ces cas, et ce point me paraît assez important, il existait des altérations graves du tube digestif: les malades étaient incapables de digérer convenablement.

Ainsi, dans un des faits de tuberculose, il existait une perforation stomacale qui s'était ouverte dans l'arrière-cavité des épiploons, et au microscope les fibres lisses de la muqueuse avaient subi l'atrophie brune dont j'ai parlé. Dans les autres cas, on trouvait également de la gastro-entérite.

Si maintenant on cherche à résumer toutes les altérations précédemment décrites, on voit que tous les individus qui succombent après avoir présenté des accidents scorbutiques, soit primitifs, soit secondaires, offrent tous à peu près le même ensemble de lésions.

Il n'y a pas, en un mot, d'altération particulière au scorbut vrai; l'état morbide, constitué par le purpura secondaire, ainsi que la maladie appelée scorbut, nés tous deux sous les mêmes influences extérieures, ne représentent que des degrés divers de la même altération générale de l'organisme.

La cause première de celle-ci (en laissant de côté les causes adjuvantes et occasionnelles) nous paraît se rattacher évidemment à une alimentation insuffisante, et je n'en veux pour preuve que l'explosion subite des accidents au moment où la population a dû supporter les souffrances d'une véritable famine.

On peut donc admettre que, chez tous les malades, il y a eu une assimilation insuffisante; mais un premier fait nous frappe, c'est que les hémorrhagies sont d'autant plus prédominantes que les individus sont moins affaiblis ou cachectiques au moment où surviennent les accidents. En tenant compte de toutes nos observations, il nous semble que seuls les individus encore vigoureux ou non épuisés par une maladie antérieure grave, sont capables de présenter les phénomènes du scorbut complet. Les malades atteints, au contraire, d'une affection diathésique avancée, n'offrent que des pétéchies, une sorte de purpura cachectique.

Aussi avons-nous trouvé des lésions graves de l'estomac et de l'intestin dans les cas mortels. La perte de l'appétit, la diarrhée observée pendant la vie sont des phénomènes d'un pronostic tout à fait fâcheux. Au contraire, les malades qui n'ont pas de troubles digestifs profonds peuvent avoir des hémorrhagies très-étendues et une altération marquée des gencives sans que leur vie soit en danger. C'est ce que l'on peut observer chez les malades actuellement en voie de guérison dans le service de M. Bernutz.

Les altérations du tube digestif ne paraissent donc pas devoir être considérées comme le point de départ des accidents scorbutiques. Ce sont des complications importantes qui jouent un rôle dans la terminaison fatale et qui d'ailleurs ne se montrent souvent que vers la fin de la maladie. Toutefois, elles paraissent faciliter chez les ma-

bâtard allaité par une louve, ne démentit point son origine; par une sorte de métempsycose animale, le lion devint tigre, et le tigre devint à son tour hyène et chacal.

Il n'est pas étonnant que cette race dévorante ait produit si peu de médecins; et il est tout simple que la race grecque, qui était envahissante et cosmopolite, c'est-à-dire, civilisatrice, en ait produit un si grand nombre, et de si remarquables, précisément par ce sens inné et profond de la vitalité qui faisait dire à Hippocrate, plus de deux mille ans avant Descartes, que la vraie connaissance de la nature humaine ne peut se tirer que de la médecine.

Ce sont là de ces paroles prophétiques qui abondent dans les écrits des anciens Grecs; et c'est à nous qu'il appartient d'en dégager la signification.

La nature humaine, la sagesse antique ne s'y était point trompée, grâce à son merveilleux instinct, la nature humaine est un abrégé de la grande nature, de ce grand tout, qui est le livre éternel de la science; et la vie humaine est, par conséquent, la plus haute expression de cette divinité qui anime le globe, de l'âme du monde, de ce que l'École de Saint-Simon appelle la vie universelle.

Il est donc évident, pour quiconque sait voir la réalité face à face, qu'il faut partir de la nature pour s'élever par degrés jusqu'au sommet. Qu'on aille de l'univers à l'homme ou de l'homme à l'univers, en dernier résultat, c'est la nature entière qu'on embrasse; et ce qui fait comprendre et aimer la nature, c'est l'intelligence de la vie à sa plus haute puissance.

Combien on comprend les rêves généreux de Condorcet, lorsque dans sa merveilleuse théorie du progrès de l'esprit humain, où sa sagesse enthousiaste rappelle, malgré son austérité, les chimères généreuses de Platon, il va jusqu'à prolonger indéfiniment la vie individuelle, tant il en avait le culte. Ah! qu'il faudrait avoir l'âme froide pour n'être point touché de ces admirables folies de la raison philosophique, qui sans révélation et sans mystères, rien qu'en s'inspirant de la réalité et de l'avenir qu'elle entrevoit, recule les limites de ce monde enchanté, où l'imagination impatiente des grands philanthropes transporte leur cœur aimant.

La plus grande leçon que le siècle passé ait laissée au siècle présent est le spectacle de ce sage, le type le plus pur des philosophes ses contemporains, qui, écrivant au bord de la tombe, sur les marches de l'échafaud, fait, pour ainsi dire, un pacte avec la mort, et rêve pour l'espèce humaine, sinon l'immortalité, du moins cette vie indéfiniment prolongée que les poëtes ont rarement accordée à leurs héros.

Condorcet ne prétendait point aller contre les lois de la nature; il était trop éclairé pour ne pas se plier à la logique naturelle, logique implacable, mais non pas inflexible; car ce qui console dans la science, c'est qu'en nous montrant notre faiblesse, elle ne nous condamne pas à l'impuissance; au contraire, c'est par elle que s'étend sans cesse

lades atteints d'une maladie quelconque l'apparition d'accidents hémorrhagiques secondaires.

Quoi qu'il en soit, dans tous ces cas, par le fait d'une alimentation insuffisante avec ou sans lésions du tube digestif, il se fait une exagération de la désassimilation et par suite une altération de tous les tissus. C'est à cet ordre de faits que se rattachent les altérations des muscles et du cœur. Ces dernières ont frappé plus vivement notre attention que celles des autres viscères, parce que, par son importance considérable, le système musculaire est très-propre à nous indiquer toutes les souffrances de la nutrition générale.

Ainsi, nous savons que les lésions des muscles sont loin d'être particulières au scorbut. Toutes les maladies dans lesquelles la nutrition est atteinte retentissent à leur manière sur le tissu charnu, dont les mouvements de nutrition et de désassimilation peuvent se suivre, pour ainsi dire pas à pas, au microscope (1).

Si nous laissons de côté les muscles des membres infiltrés de sang, parce qu'ils sont profondément modifiés par l'œdème et l'exhalation sanguine, nous trouvons que les lésions musculaires du scorbut se rapprochent par certains côtés de celles des fièvres, par d'autres au contraire de celles des cachexies. Dans les cas de la première catégorie, en effet, nous avons trouvé à côté des atrophies et dégénérescences des points où il s'est fait, comme au dernier période de la fièvre typhoïde, par exemple, des foyers de néoplasie dans lesquels il existait des éléments musculaires fœtaux. Toutefois ces lésions se montrent surtout au niveau des infiltrations hémorrhagiques, et l'on pourrait se demander si elles ne sont pas consécutives à l'épanchement sanguin. Je ne le pense pas, parce que chez des sujets tout à fait cachectiques, j'ai trouvé des hémorrhagies plus anciennes et plus abondantes sans production de nouveaux éléments. Dans les cas de purpura cachectique, d'ailleurs, les altérations musculaires n'ont plus rien de particulier. Tandis que nous observions, en effet, surtout chez les hommes, de véritables cas de scorbut, il existait dans le service des femmes une sorte d'épidémie de gastro-entérite ulcéreuse, et les malades qui succombaient avec de la diarrhée colliquatique et de l'anasarque sans albuminurie, avaient des altérations musculaires tout à fait analogues à celles que nous avons trouvées dans le purpura cachectique.

Néanmoins ces lésions qui se passent du côté des muscles sont très-intéressantes au point de vue de la physiologie pathologique des hémorrhagies; et sans vouloir émettre à ce sujet une théorie, elles peuvent nous servir dès maintenant à indiquer la manière dont nous pensons que les accidents scorbutiques se produisent.

En effet, comme dans les fièvres ou dans les cachexies, elles indiquent l'existence d'une altération complexe du sang. Cette dyscrasie, encore inconnue dans sa nature, produite primitivement par le défaut d'alimentation et entretenue ensuite par les souffrances organiques et particulièrement celles du tube digestif, doit prendre sa source, d'après ce que nous venons d'exposer, dans les deux phénomènes suivants :

1° Diminution des principes fournis par l'alimentation;

2° Passage dans le torrent circulatoire des principes de désassimilation.

Évidemment, ces faits se retrouvent dans un grand nombre d'autres maladies ou d'états morbides, et leur constatation ici ne peut servir qu'à faire ranger le scorbut parmi les affections dyscrasiques. La chimie seule pourra nous dire, grâce aux analyses du sang et de l'urine, quels sont les principes particuliers qui font défaut, et, d'autre part, ceux qui passent en excès dans le torrent circulatoire par l'exagération du mouvement dénutritif. D'après la remarque que nous avons faite antérieurement, il semble que la dyscrasie scorbutique soit d'autant plus prononcée que les individus exposés aux causes du scorbut sont mieux portants ou plus vigoureux. Il est probable que chez ceux-ci la désassimilation est plus active et donne lieu à une quantité plus grande de principes capables d'altérer le sang. Attendons sur ce point les résultats des analyses chimiques.

Mais ce que je crois pouvoir avancer, c'est que l'hémorrhagie semble essentiellement due à la dyscrasie sanguine. Nous avons toujours trouvé les vaisseaux sains, et il n'existait aucune cause capable d'augmenter la tension vasculaire au point de les rompre. L'extravasation du sang doit donc se faire par le procédé de la diapédèse.

J'ajoute seulement, pour terminer, que les hémorrhagies sont favorisées par l'action de la pesanteur, l'affaiblissement du cœur et probablement aussi des parois vasculaires.

(1) *Des myosites symptomatiques.* (Arch. de physiol., 1870.)

PATHOLOGIE CHIRURGICALE.

Mémoire sur les hémorrhagies intra-vésicales; par le docteur Bourdillat, ancien interne des hôpitaux.

Suite. — Voir les nos 9, 10 et 12.

DEUXIÈME PARTIE.

HÉMORRHAGIES INTRA-VÉSICALES EN DEHORS DE LA TAILLE.

Pour répondre à son titre, ce chapitre devrait embrasser l'histoire complète de toutes les hémorrhagies internes qui, en dehors de l'opération de la taille, peuvent se faire dans la vessie, qu'elles succèdent à une affection des reins, de l'uretère, de la vessie, de l'urèthre, ou qu'elles se produisent dans le cours de certaines maladies générales, telles que la variole, la rougeole, la scarlatine, le scorbut. Mais un pareil cadre constituerait un véritable traité de pathologie hémorrhagique des voies urinaires, et ce serait dépasser la limite de nos forces. Nous restreindrons donc l'étude de cet accident à quelques-unes de ses causes.

Vu l'étendue du sujet, nous ne traiterons d'une manière détaillée que les épanchements intra-vésicaux dont nous avons observé des exemples, c'est-à-dire à la suite de la lithotritie, de l'uréthrotomie interne et de la cautérisation des trajets fistuleux. Sur les autres, nous donnerons simplement une série de considérations générales portant plus particulièrement sur leur traitement, sauf à compléter

---

notre pouvoir, et c'est même cette révélation constante qui insensiblement détache les esprits de ces révélations où la raison n'a rien à faire, et où, malgré l'infini, l'éternel et l'absolu, l'imagination elle-même s'égare dans le vide.

Nous disons que cette révélation est incessante, et c'est en cela précisément que la science, qui est la vraie religion, qui le sera du cœur comme elle l'est déjà de l'esprit, l'emporte sur les religions naturelles ou surnaturelles, et même sur celles qui se disent positives, autant dire immuables, étant immobilisées par un dogme inflexible, image de l'immobile éternité, où rien ne se modifie; tandis que dans ce monde visible et palpable, dans ce bas monde, comme disent ceux que la foi transporte dans les espaces, tout est transformation, rénovation et changement.

L'éternité, en y pensant bien, ne donne pas à l'esprit, aidé de l'imagination la plus puissante, une idée nette de la vie, pas plus que le désert, malgré l'affirmation singulière d'un sophiste contemporain, n'a jamais fait naître dans la cervelle humaine l'idée d'un Dieu unique, autrement dit du monothéisme. Ceux qui prétendent établir les vérités religieuses, à l'aide d'hypothèses et de métaphores, ne savent point, quoi qu'ils fassent pour montrer leur savoir, que les idées de cet ordre ne germent point ainsi dans la tête des nations.

C'est l'homme qui fait et défait les dieux, comme il fait l'histoire, qu'il ne peut défaire; car, selon le mot profond d'un grand historien, il est plus facile de regretter le passé que de le réparer. Ce qui est fait est fait, comme on dit, en autres termes, reste acquis; et l'historien l'enregistre, en mettant une date à côté; c'est tout ce qu'il peut faire.

Mais il n'en est pas de l'homme, comme de ses actes. Sans doute, l'histoire ne se recommence pas, même quand les traditions et les préjugés, trop souvent aidés par l'impuissance, s'efforcent de la refaire; et il est vrai qu'il n'y a point de plagiaires en histoire, bien qu'il y ait des imitateurs et des copistes, qui se trompent de temps et de lieu; mais l'homme, quoi qu'on veuille prétendre, ne reste point le même.

C'est là un de ces axiomes sujets à révision, qui attestent seulement une chose, à savoir, que la routine, si chère à la paresse humaine, est toujours hostile au progrès C'est ce que nous parviendrons peut-être à démontrer dans un prochain article, en nous attachant à mettre en relief l'importance de la médecine dans l'histoire générale de l'humanité, et l'urgente nécessité de son intervention dans le présent.

J. M. Guardia.

Notre savant collaborateur de Lisbonne, M. le professeur Alvarenga, vient de recevoir du gouvernement espagnol le titre de grand-croix de l'ordre d'Isabelle la Catholique. Cette haute distinction est pleinement justifiée par le rang distingué qu'occupe notre confrère dans l'enseignement et dans la presse, ainsi que par les nombreux et importants travaux dont il a enrichi la science.

plus tard l'histoire de ces hémorrhagies, à mesure que les faits se présenteront à nous.

1° HÉMORRHAGIES INTRA-VÉSICALES A LA SUITE DE LA LITHOTRITIE.

Les auteurs s'accordent à considérer l'hémorrhagie interne à la suite de la lithotritie comme un accident assez rare. L'extravasation sanguine se réduit le plus souvent à colorer légèrement l'urine en rose au moment de l'opération ou dans les jours qui suivent.

Il s'est présenté des cas cependant où l'hémorrhagie était assez considérable pour arrêter l'opération, et même au dire de Vidal (de Cassis), pour compromettre les jours des malades. Deux faits nouveaux que nous publions plus loin, et dans lesquels on a observé la mort à la suite d'accidents de cette nature, démontrent la gravité possible de cet accident.

Les causes de ces hémorrhagies sont complexes. Elles peuvent tenir à l'opérateur, à la présence de fragments calculeux dans le canal, enfin à un état morbide de la vessie. Vidal (de Cassis) croit qu'on doit les attribuer le plus souvent à une pratique vicieuse. Civiale est assez disposé à partager cette manière de voir. MM. Dolbeau et Ségalas pensent qu'il faut les rattacher surtout au ramollissement de la muqueuse phlogosée. On a aussi invoqué la présence d'hémorrhoïdes au col de la vessie. Sans vouloir rapporter tous les accidents à une seule de ces causes, il est permis de penser que chacune d'elles a apporté son contingent. Que si maintenant il fallait nous prononcer sur la cause probablement la plus fréquente, nous l'attribuerions, quant à nous, à cet état particulier si commun chez les calculeux, que M. Baizeau a décrit sous le nom de cystite hémorrhagique. (MÉM. DE MÉD. MILITAIRE, 1861.) Le défaut de préparation préalable doit singulièrement favoriser cette tendance aux hémorrhagies.

Thompson raconte qu'il a observé une hémorrhagie grave provenant de la vessie, non de l'urèthre, et qu'il fallait probablement attribuer à un état constitutionnel particulier. Voici ce fait, que nous reproduisons sans nous porter garant toutefois de la justesse de l'explication donnée par l'auteur anglais sur la cause de l'hémorrhagie.

« Après une courte séance, dit-il, continuée avec un grand soin, « je vis l'écoulement de sang se faire en dépit de tout traitement « jusqu'à la mort du malade, qui arriva dans le cours de la semaine. « A l'autopsie l'examen le plus rigoureux ne permit de découvrir « aucune trace de blessure dans les tissus de la vessie ou de la pro- « state; mais toute la muqueuse était fortement congestionnée. Le « malade, depuis qu'il portait son calcul, avait habituellement des « hémorrhagies franches, à la suite d'une exercice même modéré. » (Thompson, *Practical lithotomy and lithotrity.*)

Le pronostic n'est généralement pas grave. Cependant voici une observation qui nous a été communiquée par M. le docteur Lefebvre (de la rue de Lancry), dans laquelle, comme dans le cas de Thompson, le malade a succombé aux suites d'une hémorrhagie intra-vésicale.

Il s'agit d'un homme âgé de 60 ans, depuis quelque temps sujet aux hématuries et auquel un spécialiste distingué de la capitale avait pratiqué la lithotritie. L'opération avait eu lieu sans préparation aucune, et n'avait d'ailleurs offert rien de particulier. Dans l'après-midi, M. Lefebvre fut appelé près du malade qui se plaignait de douleurs violentes au niveau de la vessie, et qui se trouvait dans l'impossibilité complète d'uriner. A ce moment le palper faisait reconnaître à l'hypogastre une tumeur dure et volumineuse, qui était évidemment formée par la vessie. M. Lefebvre introduisit immédiatement une sonde; mais il ne s'écoula absolument rien, ce qui lui fit conclure que la vessie était remplie de caillots sanguins. Il tenta alors de pousser dans l'organe des injections d'eau tiède; mais il lui fut impossible de rien faire pénétrer.

Les jours suivants on renouvela les mêmes tentatives, mais sans plus de résultat. Le malade mourut le quatrième jour de l'opération, dans des souffrances horribles, et sans avoir rien rendu par l'urèthre.

A l'autopsie on trouva la vessie complétement remplie de caillots sanguins, sans mélange d'urine. Les urétères et les bassinets étaient seuls distendus par ce liquide. Il fut impossible de trouver sur les parois de la vessie ou dans l'urèthre la moindre solution de continuité qui pût expliquer cette hémorrhagie. Elle fut attribuée à un état variqueux de la vessie.

M. Dolbeau ne considère pas l'hémorrhagie légère comme une contre-indication absolue à la continuation de la lithotritie.

Thompson raconte avoir observé un malade chez lequel cette disposition à l'hémorrhagie se manifesta à la première ou à la deuxième séance, ce qui n'empêcha pas de continuer le traitement avec un plein succès. En effet, cette tendance diminua à mesure qu'on approcha de la fin du traitement. Cependant cet auteur ajoute : C'est une considération toujours grave de savoir si l'on devra continuer la lithotritie dans ces conditions.

M. Demarquay, à qui nous avons vu pratiquer un grand nombre de lithotrities, avait pour principe d'espacer les séances lorsqu'il se trouvait en présence d'un cas de cette nature.

Le traitement n'exige généralement que des moyens simples.

Cependant, lorsque l'épanchement de sang dans la vessie est un peu considérable, il devient nécessaire d'y parer promptement et avec énergie. Nous exposerons plus loin, au chapitre des Généralités, tous les moyens auxquels on peut avoir recours.

Nous nous contenterons de rappeler ici une observation de Leroy (d'Étiolles) dans laquelle il expose un procédé dont il se louait beaucoup.

N..., gendarme, subissait l'opération de la lithotritie. Les chose allèrent à merveille pendant deux jours; mais le troisième, à l'occasion de l'enclavement d'un morceau de pierre dans le col, il se manifesta une rétention d'urine qui durait depuis huit heures quand Leroy fut appelé. Le malade éprouvait des douleurs atroces. Leroy repoussa aisément dans la vessie le fragment qui obstruait l'urèthre; mais la sonde deux fois introduite ne donna pas issue à une seule goutte de liquide. On la retira chaque fois remplie de caillots sanguins. Après avoir sans succès fait usage de mandrins de baleine et de tige métalliques recourbées en crochet, les accidents devenant de plus en plus formidables, Leroy remplaça la sonde métallique, dont il s'était servi jusqu'alors, par une autre en gomme, la plus grosse qu'il eût sous la main. Il fit ensuite l'aspiration avec une très bonne seringue, munie du système de piston Charrière. Par ce moyen, et dès la première introduction, il ramena une demi-cuillerée de sang coagulé. Cette manœuvre, répétée cinquante fois peut-être dans l'espace de six heures, permit d'extraire 2 kilogrammes de caillots. Aucun accident même léger ne suivit cette laborieuse, mais peu douloureuse opération (MÉM. DE L'ACAD. DES SCIENCES, 1843).

2° HÉMORRHAGIES INTRA-VÉSICALES A LA SUITE DE L'URÉTHROTOMIE INTERNE.

Cet accident paraît avoir été assez rarement observé. On peut même ajouter qu'il tend encore à devenir chaque jour plus rare, à mesure qu'aux incisions profondes on tend à substituer des incisions plus superficielles. Cependant la vascularité considérable de l'urèthre, la difficulté d'intéresser les tissus juste dans l'épaisseur et dans l'étendue convenables, ne permettent à personne de s'en considérer comme complétement à l'abri.

Un des premiers exemples a été publié par Reybard, qui s'élève contre l'exagération à laquelle se livraient quelques auteurs de son époque sur la fréquence de cet accident.

L'hémorrhagie interne, dont il nous a laissé la relation, eut lieu précisément sur un malade qu'il avait opéré en présence de la commission du prix d'Argenteuil. Voici un extrait de cette observation pour la partie qui nous intéresse :

Après la section du rétrécissement, dit Reybard, l'écoulement de sang avait été peu considérable et s'était même bientôt arrêté. Je me retirai sans appliquer le bandage compressif, ni indiquer au malade la manière de s'en servir en cas d'accident. Deux heures après l'uréthrotomie survint une hémorrhagie. Le malade se trouva dans un grand embarras, et son inquiétude redoubla, lorsqu'il vit revenir seule la personne qu'il avait envoyée à ma recherche. Le chirurgien qui fut appelé en mon absence, après avoir fait immédiatement des applications à la glace sur les parties génitales et plusieurs injections dans le canal avec l'eau glacée, crut ne pouvoir rien faire de mieux que de lier la verge pour arrêter l'hémorrhagie. L'écoulement sanguin changea seulement de direction : il se porta dans la vessie, la remplit, la distendit à tel point que quelques heures après se déclarèrent des envies fréquentes et des besoins irrésistibles d'uriner. Il y avait dix heures que l'opération était faite, et trois heures environ que l'opéré était dans les souffrances et les angoisses de la rétention d'urine, lorsque j'arrivai pour lui porter secours. La vessie s'élevait au-dessus du pubis. Je me hâtai de le sonder; mais la sonde ne donna issue ni à du sang, ni à de l'urine, malgré les injections d'eau tiède que je fis pour la désobstruer. Soupçonnant alors que le sang accumulé dans la vessie était coagulé, qu'il occupait le bas-fond de la vessie jusqu'à l'orifice uréthral, j'eus l'idée de diviser, de broyer les caillots avec la sonde, puis de le dissoudre en faisant de nouvelles injections d'eau tiède dans la vessie. Je fis cinq ou six injections, espérant toujours les voir ressortir avec le sang, mais en vain. Alors je m'imaginai de pomper les liquides avec une seringue adaptée à la sonde: efforts encore impuissants! Il ne revint ni sang, ni eau. Fort inquiet, je fus sur le point d'aller demander des conseils à M. Gerdy qui avait assisté à l'opération, lorsque examinant avec une nouvelle attention la seringue, je m'aperçus que la canule était obstruée par un caillot sanguin de forme vermiculaire.

L'idée me vint que son ouverture était trop étroite pour laisser passer le sang caillebotté; je m'en procurai une autre de plus grand calibre, et ayant renouvelé les manœuvres d'aspiration, je retirai peu à peu une certaine quantité de sang semi-fluent, mêlé à de nombreux caillots. L'espérance me revint ainsi qu'au malade. Il me serait impossible d'exprimer la perplexité, les angoisses que nous avons éprouvées l'un et l'autre, pendant ces quelques heures. Mais enfin un succès complet couronna mes tentatives. (Reybard, *de l'Uréthrotomie interne*, p. 392).

Dans l'observation qui précède, il n'est pas douteux que l'épanchement de sang dans la vessie ne doive être attribué à la ligature intempestive de la verge, ce qui a imprimé au sang un mouvement rétrograde.

Il est fort probable, dit Reybard, que presque tous les épanchements de sang observés à la suite de cette opération ont reconnu pour cause un obstacle à la sortie du liquide par le méat urinaire. Ce qui tend à confirmer cette opinion, c'est que pour combattre l'hémorrhagie, on a précisément employé des sondes d'un gros calibre, et l'on sait qu'elles peuvent, en obstruant le méat urinaire, le point le plus étroit du canal, opposer une barrière infranchissable au sang. Aussi Reybard préfère-t-il employer, comme hémostatiques, les dilatateurs à eau ou à air de Ducamp, qui exercent une compression plus uniforme.

Pendant notre internat à la Maison municipale de santé, nous avons observé une hémorrhagie intra-vésicale, quatre jours après l'uréthrotomie, dans un cas où l'on avait également employé une sonde volumineuse pour combattre l'hématurie. Voici cette observation, qui renferme plusieurs particularités intéressantes :

HÉMORRHAGIE INTRA-VÉSICALE SURVENUE A LA SUITE D'UN BAIN; RUPTURE DE LA VESSIE SOUS L'INFLUENCE DES INJECTIONS POUSSÉES DANS CET ORGANE.

Dans le cours de l'année 1866, M. Demarquay avait pratiqué l'uréthrotomie interne avec l'instrument de M. Maisonneuve, sur un malade âgé de 38 ans, qui portait, au niveau du bulbe un rétrécissement rebelle à la dilatation simple. Après l'opération, qui n'avait offert rien de particulier, une sonde volumineuse avait été placée à demeure dans le canal, et le malade avait été rigoureusement maintenu dans son lit.

Pendant les trois jours suivants, l'état de l'opéré avait été aussi satisfaisant que possible. Le quatrième jour la sonde fut retirée et le malade porté au bain. Là, il fut pris d'une hématurie violente, contre laquelle on employa une grosse sonde à demeure. Sans cesser complètement, l'écoulement de sang à l'extérieur diminua d'une façon notable; mais bientôt la région hypogastrique commença à devenir saillante. Peu à peu le besoin d'uriner se fit sentir plus pressant. Il survint des frissons, des vomissements, des douleurs vives à l'hypogastre et dans les reins, en un mot tous les signes d'une rétention.

L'interne de garde, reconnaissant immédiatement la vraie cause du mal, chercha à évacuer le contenu de la vessie en y introduisant une sonde et en aspirant fortement, à l'aide d'une seringue adaptée à l'extrémité libre. Vains efforts! Ces tentatives échouèrent complètement par la coagulation du sang.

Cependant les accidents augmentaient. On pensa à ramollir avec de l'eau tiède les caillots qui devaient emplir le bas-fond de la vessie, au-dessus de l'orifice vésical, afin d'en favoriser l'expulsion.

De l'eau tiède fut donc injectée dans la vessie par petites quantités. Non-seulement l'effet cherché ne fut point obtenu, mais la vessie retenait tout le liquide injecté.

Tout à coup, dans une de ces manœuvres, nous entendîmes dans le ventre une sorte de bruit sourd, et nous vîmes la région hypogastrique s'affaisser immédiatement. Le malade, portant la main sur l'abdomen, s'écria que quelque chose venait d'éclater dans son ventre, et qu'il sentait le liquide se répandre partout. Il était dans le vrai. La vessie venait de se rompre. Bientôt des vomissements répétés survinrent. Le ventre commença à se ballonner et à présenter partout une saillie uniforme. Les douleurs, primitivement limitées à la région hypogastrique, s'étendirent à tout l'abdomen. Le pouls devint presque imperceptible, la face se grippa, et le malade mourut le soir avec des accidents péritonéaux graves.

Ce malade était israélite, et conformément à une coutume traditionnelle qui devrait avoir fait son temps, l'autopsie ne fut point accordée.

Entre autres particularités, cette observation nous montre une hémorrhagie survenant dans un bain quatre jours après l'opération. Il n'est point dépourvu d'intérêt d'examiner quelle part ce bain peut avoir prise dans la production de cette hémorrhagie. Il n'est guère douteux qu'il n'ait été ici, dans une certaine mesure, une cause prédisposante. Cependant nous avions vu à plusieurs reprises M. Demarquay donner des bains à ses opérés d'uréthrotomie interne, à une époque toute aussi rapprochée de l'opération sans qu'il en fût résulté aucun accident. M. Notta (de Lisieux) a publié dans l'UNION MÉDICALE de 1856, deux observations où l'on voit que les malades furent portés au bain le quatrième jour sans qu'il s'ensuivît pour eux rien de fâcheux.

Quoi qu'il en soit, depuis cette époque M. Demarquay n'administre plus de bains qu'à une époque beaucoup plus éloignée de l'opération, et nous croyons que c'est une pratique fort sage.

M. Dolbeau, qui a fait allusion au fait que nous venons de publier dans ses *Leçons de clinique chirurgicale professées à l'Hôtel-Dieu de Paris en* 1867, pense que l'instrument a dû intéresser une grosse artère du col de la vessie.

3° HÉMORRHAGIE INTRA-VÉSICALE A LA SUITE DE LA CAUTÉRISATION D'UN TRAJET FISTULEUX.

L'observation que nous publions sous ce titre est le premier fait de cette nature qui ait encore été observé. Il se rapproche en plus d'un point des hémorrhagies consécutives qu'on a observées à la suite de l'uréthrotomie interne. Il offre cette particularité curieuse que l'hémorrhagie intra-vésicale eut lieu dix jours après la cautérisation du trajet fistuleux, et sans cause appréciable. Elle doit être attribuée sans doute à la chute de l'eschare. Quant à l'épanchement dans la vessie, il faut le rapporter au reflux du sang qui, arrêté en bas par la résistance de la sonde, a pris la seule voie qui lui fût ouverte et s'est dirigé vers la cavité de la vessie.

Un pharmacien âgé de 50 ans portait depuis un an environ une fistule au périnée, laquelle était survenue en arrière d'un rétrécissement. M. Demarquay l'avait opéré une première fois par l'uréthrotomie interne en mars 1869. Le canal était devenu parfaitement perméable, livrant passage aux sondes les plus volumineuses; mais la fistule, dont l'orifice interne était situé très-profondément, avait persisté malgré l'emploi prolongé des sondes à demeure et plusieurs cautérisations au nitrate d'argent.

C'est alors que M. Demarquay résolut de pratiquer la cautérisation du trajet fistuleux par le galvano-caustique. Une première séance n'ayant donné aucun résultat, M. Demarquay y eut de nouveau recours quelques semaines plus tard. Cette seconde cautérisation eut lieu le 28 janvier 1870. Les choses se passèrent régulièrement jusqu'au 7 février. Ce jour-là, dix jours par conséquent après la cautérisation, le malade, qui avait uriné avec facilité à six heures du matin, se trouva une heure et demie plus tard dans l'impossibilité absolue de satisfaire le même besoin, sans que rien vînt d'ailleurs donner l'explication de cette brusque suspension. La rétention était complète. Attribuant cet arrêt de la miction à une obstruction de la sonde, le malade la retira pour la nettoyer. Mais il ne fut pas peu surpris en voyant en ce moment d'énormes caillots sanguins s'échapper par l'urèthre sous forme de longs cylindres qui, même après leur expulsion, conservaient la forme rubanée qu'ils avaient au moment de leur sortie. Cette miction d'une nouvelle espèce dura plus de deux heures, l'expulsion des caillots rubanés alternant avec l'émission d'une petite quantité d'urine sanguinolente.

Vers dix heures du matin le malade, s'inspirant d'une thérapeutique mauvaise, prit un bain, dans lequel il resta une demi-heure. Le sang continua à s'échapper de plus belle par le canal et même par l'orifice externe de la fistule. Bientôt le ventre se mit à gonfler, et il se déclara des douleurs vives au niveau des reins et de l'hypogastre. Vers deux heures, M. Demarquay fit appliquer sur le périnée des vessies de glace qui arrêtèrent en partie l'hémorrhagie. Quelques heures plus tard, il retira par la sonde un mélange d'urine et de caillots sanguins, puis il pratiqua à plusieurs reprises des injections d'eau froide, qui revinrent fortement colorées en noir. Il conseilla au malade de conserver un repos absolu, de boire beaucoup, enfin de faire de temps en temps des injections froides dans la vessie.

A partir de ce moment les accidents parurent se modérer beaucoup. La sonde s'obstrua bien deux ou trois fois pendant la nuit; mais le malade eut soin de retirer chaque fois les caillots, à l'aide d'un mandrin qu'il introduisait profondément.

Le 8 février, au moment où je vis le malade pour la première fois, son état était très-satisfaisant. La distension de la vessie avait disparu. L'urine continuait bien à sortir teintée en noir par le sang qu'elle tenait en suspension; mais tout faisait déjà prévoir que cet accident n'aurait pas de suites sérieuses.

Le 9 février, l'urine sortit encore chargée de matières sanguinolentes ainsi que le liquide des injections; mais à partir de ce jour tout rentra dans l'ordre, et quelques jours plus tard le malade pouvait se lever.

La fistule n'a point encore guéri.

La forme rubanée des caillots, dans une hémorrhagie qui avait manifestement sa source dans l'urèthre, détruit l'opinion de ceux qui considèrent ces longs filaments comme prenant toujours naissance dans les uretères. Si le sang peut revêtir cette forme dans ces

organes, il ne s'ensuit pas qu'ils soient seuls aptes à la lui imprimer. Il en résulte donc que l'aspect rubané ne saurait nullement constituer un signe pathognomonique des hémorrhagies des reins ou des uretères, comme le voulait Velpeau. Peut-être serait-il plus juste d'admettre l'opinion exactement contraire.

La fin au prochain numéro.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

JOURNAUX ESPAGNOLS.

GACETA MEDICA DE GRENADA.

Les numéros de 1869 à 1870 renferment les travaux originaux suivants : 1° Croup et trachéotomie, par le docteur Creus. (L'opinion de l'auteur est qu'il n'existe point de traitement, ni général, ni local qui ait quelque efficacité contre les pseudo-membranes siégeant au delà du pharynx.) 2° Première leçon de clinique chirurgicale, par le professeur Duarte. 3° Quatre présentations du tronc observées en 1867-1868; version céphalique par manœuvres externes; version céphalique spontanée; deux versions podaliques, par le docteur Gomez Torres. 4° De la thermométrie appliquée au diagnostic des affections fébriles, par le docteur Alonso Navas. (Résumé des travaux du professeur Sée sur ce sujet.) 5° De l'emploi de la viande crue dans le traitement de la phthisie, par le docteur Antonio Toca. (Résultats nuls.) 6° Cataracte lenticulaire; iridectomie préliminaire et extraction; cataracte secondaire; abaissement; guérison, par le docteur Creus. 7° Kyste séreux de la gaine tendineuse du poignet contenant des corpuscules riziformes, guéri par la ponction suivie de l'injection iodée, par le docteur Creus. 8° Tétanos traumatique; traitement selon la doctrine du docteur Martin de Pedro; guérison rapide; par le docteur Ramon Sagostuma. 9° Quelques mots sur le traitement des fistules vésico-vaginales; cas de guérison dû à la méthode de Giordano (de Tunis), par le docteur Gomez Torres. 10° Unité du cancer malgré ses diversités de formes; accord sur ce point de la clinique et de la pathologie, anonyme. 11° Cancroïde nasal; extirpation et rhinoplastie; guérison, par le docteur Creus. 12° Epithélioma de la paupière supérieure; extirpation, blépharoplastie; guérison, par le docteur Creus. 13° Squirrhe ligneux en masse de la mamelle droite; extirpation, cicatrisation, par le docteur Gomez Torres. 14° Seigle ergoté; son emploi en thérapeutique, par le docteur Gomez Torres. 15° Epithélioma de la pointe de la langue; extirpation, guérison; par le docteur Creus. 16° Traumatisme grave de l'œil gauche; décollement de la rétine; luxation et opacité du cristallin; ophthalmie sympathique de l'œil droit; extraction du cristallin opaque; guérison de l'ophthalmie, par le docteur Creus. 17° De l'ergot de seigle et de son emploi en obstétrique, par le docteur Gomez Torres. 18° Observations: 1° de cancer du maxillaire inférieur et de la glande sous-maxillaire; 2° de fibro-lipôme de la cuisse; 3° de fibrôme sous-cutané douloureux; 4° de fibroïde maxillo-molaire, par le professeur Creus. 19° Traitement de l'ectropion, par le docteur Rafael Rodriguez Mendez. 20° Phlegmon iliaque pendant l'état puerpéral; guérison; par le docteur Gomez Torres. (A l'occasion d'un chagrin survenu pendant les premiers jours de l'état puerpéral, une femme, qui était cependant à son douzième accouchement, éprouva dans la fosse iliaque une douleur qui fut suivie de tuméfaction et enfin de fluctuation. Ouverture; injections camphrées et puis iodées; guérison.) 21° Cas remarquable de spina-bifida; énorme tumeur hyoro-rachidienne dans la région lombo-sacrée, par le docteur Gomez Torres. 22° De l'électricité dans le travail de l'accouchement, par le docteur Gomez Torres.

QUATRE PRÉSENTATIONS DU TRONC OBSERVÉES EN 1867-1868; VERSION CÉPHALIQUE PAR MANŒUVRES EXTERNES; VERSION CÉPHALIQUE SPONTANÉE; DEUX VERSIONS PODALIQUES; par le docteur GOMEZ TORRES.

OBS. I. — Constatation de la situation transversale du fœtus; manœuvres consistant à augmenter une légère obliquité de gauche à droite qui existait déjà; répétition pendant cinq jours; après chaque manœuvre, décubitus prolongé sur le côté droit. Au commencement du travail, le toucher fit reconnaître l'épaule et le cou, mais la présentation se modifia et ce fut la tête qui s'engagea dans le détroit; terminaison naturelle.

OBS. II. — Grossesse avec grand diamètre complétement transversal; point de manœuvres extérieures pour changer la position, dans la crainte de les faire inutilement. Une fois le travail venu, le toucher fit reconnaître l'épaule, puis le cou, puis la tête, et l'accouchement se termina naturellement, contre l'attente du professeur qui s'apprêtait à faire la version.

OBS. III. — Chute au huitième mois de la grossesse et, à partir de ce moment, changement dans la situation du grand diamètre de l'utérus, qui devient transversal; à partir de ce changement, mouvements du fœtus devenus extrêmement tumultueux et pénibles pour la mère; légère métrorrhagie malgré les moyens dirigés contre elle. A la suite de cette hémorrhagie, cessation des mouvements et des bruits fœtaux. Version podalique qui amène un fœtus mourant.

Dans le quatrième cas, la position transversale avait été reconnue avant le travail; il fallut encore avoir recours à la version. Le fœtus, qui était à terme, ne put être rappelé à la vie.

CONCLUSIONS. — Il est opportun de faire les manœuvres extérieures dans les quelques jours qui précèdent l'accouchement; lorsqu'elles n'ont pas réussi il faut se hâter de pratiquer la version dès que la dilatation est complète et avant l'écoulement des eaux.

TÉTANOS TRAUMATIQUE; TRAITEMENT SELON LA DOCTRINE DU DOCTEUR MARTIN DE PEDRO; GUÉRISON RAPIDE; par le docteur RAMON SAGOSTUMA.

La théorie du docteur Martin de Pedro consiste à admettre le tétanos comme une affection de nature rhumatismale siégeant dans l'appareil musculaire et non dans l'appareil nerveux, et ayant toujours pour cause le refroidissement. A ce refroidissement, le docteur Martin de Pedro oppose les bains chauds et prolongés et la sudation à leur suite.

OBS. — Le cas observé par le docteur Ramon Sagostuma est celui d'une femme de 50 ans, de tempérament nerveux, qui avait éprouvé une entorse de l'articulation tibio-tarsienne gauche. Il s'en était suivi une inflammation et un gonflement intenses qui avaient été traités par les répercussifs et le repos.

Huit jours après, la malade se leva pour recevoir quelques personnes qui lui étaient venues; elle eut chaud, et dans cet état, elle subit un refroidissement causé par des courants d'air. Quatre jours plus tard, l'aggravation des douleurs articulaires l'obligea à se remettre au lit. Par le fait d'un mouvement brusque imprimé à son pied, il lui survint des crampes violentes qui s'étendirent rapidement du pied à tout le corps et déterminèrent, à la suite de contractions successives, le trismus et l'épisthotonos.

Opium à haute dose, antispasmodiques, belladone en topique, aggravation progressive, rétention d'urine, céphalalgie gravative, insomnie. L'auteur, appelé en consultation, proposa de remplacer le traitement déjà employé, et qui avait été inefficace, par les bains à haute température. A peine plongée dans un bain à 40 degrés, la malade éprouva une sensation de bien-être inexprimable, elle demanda même de réchauffer l'eau au niveau du cou; elle y séjourna une heure et quart. Après le bain, enveloppement dans le lit et sudation modérée, sommeil pendant la nuit, pas la moindre menace d'attaque convulsive. Le lendemain, prostration et fatigue, rigidité douloureuse dans plusieurs régions; bain à 38 degrés, que cette fois la malade trouve trop chaud, et dans lequel, au bout de cinq minutes, elle éprouve une défaillance qui l'oblige à se retirer. A partir de ce moment, amélioration graduelle, convalescence commencée au sixième jour, guérison au douzième.

Cette observation nous paraît être une des plus encourageantes que nous ayons lues à propos du traitement du tétanos; nous ne voudrions pas en diminuer la valeur, mais nous nous demandons s'il s'agit bien ici d'un tétanos traumatique. Le point de départ de la maladie était une entorse et non une plaie ouverte. Une telle lésion est-elle un véritable traumatisme, et les accidents auxquels elle peut donner lieu ont-ils la même gravité que ceux qui suivent les blessures avec perte de substance, broiement et désorganisation des tissus et présence de corps étrangers dans les organes?

QUELQUES MOTS SUR LE TRAITEMENT DES FISTULES VÉSICO-VAGINALES; CAS DE GUÉRISON PAR LA MÉTHODE DE GIORDANO (DE TURIN); par le docteur GOMEZ TORRES.

L'auteur recommande la partie statique du traitement, laquelle est due aux indications du professeur Giordano, et qui s'oppose à donner à la malade la position qui s'oppose à l'accumulation de l'urine dans la partie de la vessie occupée par la fistule. Cette position est, pour le plus grand nombre des cas, la situation horizontale sur le plan extérieur du corps. Le docteur Gomez Torres cite un cas dans lequel une seule cautérisation au nitrate d'argent, suivie de la position qui vient d'être indiquée, a amené la fermeture d'une fistule d'un centimètre d'étendue.

Le professeur Giordano prétend que la position seule peut suffire quelquefois pour amener la cicatrisation de fistules vésico-vaginales.

Celle dont il s'agit dans l'observation du docteur Gomez Torres n'existait que depuis un mois et demi. Cette date récente était avant tout une condition très-favorable pour la guérison.

TRAUMATISME GRAVE DE L'ŒIL GAUCHE; DÉCOLLEMENT DE LA RÉTINE; LUXATION ET OPACITÉ DU CRISTALLIN; OPHTHALMIE SYMPATHIQUE DE L'ŒIL DROIT; EXTRACTION DU CRISTALLIN OPAQUE; GUÉRISON DE L'OPHTHALMIE; par le docteur CREUS.

Cette observation est l'histoire assez obscure d'une femme âgée de 34 ans, d'une bonne santé antérieure, dont la vue s'obscurcit tout à coup et d'une manière presque complète pendant qu'elle était occupée à travailler dans une aire à battre le grain. Il y eut peu à peu retour de la vue à droite, mais abolition complète à gauche.

Six mois après, violente contusion par un coup de pierre sur l'os malaire (de quel côté?), puis commencement de corpuscules noirs flottant devant l'œil droit. Dilatation et immobilité de la pupille gauche, sortie partielle du cristallin. Cet œil distingue à peine la clarté d'avec les ténèbres. L'ouverture pupillaire droite est de dimension moyenne et immobile. Extraction du cristallin gauche par la kératotomie inférieure, instillation d'atropine dans l'œil droit, disparition des troubles visuels de ce côté. L'auteur attribue ce résultat à l'opération pratiquée sur l'œil gauche, laquelle aurait arrêté l'ophthalmie sympathique qui se développait de l'autre côté.

Il est assez difficile de faire dans cette observation la part de l'affection spontanée et celle du traumatisme.

Le professeur Creus attribue au traumatisme l'ébranlement du cristallin et le décollement de la rétine constatés à l'ophthalmoscope; cela est possible, mais nous ne croyons qu'il a fallu une prédisposition spéciale pour qu'une contusion sur l'os malaire ait pu avoir de pareilles conséquences.

DE L'ERGOT DE SEIGLE ET DE SON EMPLOI EN OBSTÉTRIQUE; par le docteur GOMEZ TORRES.

L'auteur croit qu'on ne doit employer le seigle ergoté qu'au quatrième des cinq temps, en lesquels se divise le mécanisme de l'accouchement, c'est-à-dire lorsque la tête est parvenue à la vulve et qu'à ce moment survient l'inertie de la matrice. S'il en était ainsi, l'ergot de seigle ne trouverait que très-peu souvent son indication car l'inertie de l'utérus est chose très-rare dans cette période pénultième de l'accouchement. Et enfin, dans les cas où cette indication, telle qu'elle a été précisée, se présenterait, l'application du forceps serait plus simple et plus expéditive.

OBSERVATIONS, 1° DE CANCER DU MAXILAIRE INFÉRIEUR ET DE LA GLANDE SOUS-MAXILLAIRE; 2° DE FIBRO-LIPÔME DE LA CUISSE; 3° DE FIBRÔME SOUS CUTANÉ DOULOUREUX; 4° DE FIBROÏDE MAXILLO-MOLAIRE; par le professeur CREUS.

Ces quatre cas ont été opérés avec succès par l'auteur. La circonstance la plus remarquable du premier, c'est qu'un ganglion cancéreux avait pénétré dans la veine jugulaire. L'opérateur éprouva la tentation de faire deux ligatures, l'une au-dessus et l'autre au-dessous, et d'enlever le tronçon veineux envahi; mais, cédant aux avertissements de l'expérience, il y renonça, préférant laisser le sujet mourir de sa maladie que de l'exposer à mourir de l'opération.

Le but de l'auteur, en rassemblant ces quatre observations, a été de montrer que des tumeurs de texture identique et composées d'éléments anatomiques semblables peuvent avoir une marche pathologique très-différente, tandis que d'autres tumeurs qui ne présentent ni la même texture ni la même composition peuvent avoir une marche et des résultats qui se ressemblent. L'examen histologique ne peut donc remplacer d'une manière absolue le jugement clinique.

L'une des tumeurs observées par le professeur Creus était inoffensive et ne gênait que par son volume; une deuxième causait des souffrances intolérables et cependant elle n'avait aucun des caractères de la malignité; la troisième se trouvait comprise dans les productions homologues et bénignes, et elle était cependant capable de déterminer la mort soit par hémorrhagie, soit par infection septique, soit par asphyxie.

Dr HENRI ALMÈS.

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

SÉANCE DU 4 AVRIL 1871. — PRÉSIDENCE DE M. BARTH.

M. LE SECRÉTAIRE ANNUEL lit la lettre suivante de M. DECHAMBRE, relative à la question du scorbut suscitée dans l'avant-dernière séance par M. Leven :

Monsieur le président,

L'Académie, dans sa dernière séance, sur la demande de M. Verneuil, a renvoyé à l'examen d'une commission la communication de M. le docteur Leven relative au scorbut. Me sera-t-il permis d'appeler, par votre intermédiaire, l'attention de la commission sur un point qui n'a encore été touché, je crois, dans aucune des communications, écrites ou verbales, dont l'épidémie actuelle a été l'objet devant les sociétés savantes, et que des faits récemment observés me paraissent pourtant imposer à l'investigation clinique: je veux parler des rapports du scorbut avec les formes graves d'anémie ou plutôt d'hydrémie qui se sont montrées concurremment avec lui, se détachant avec netteté de l'état anémique plus ou moins prononcé, mais compatible avec la santé, dont a été frappée une grande partie de la population sédentaire ou immigrée de Paris. Il y aurait lieu, à mon sens, de rechercher notamment si ces formes graves n'ont pas revêtu quelques-uns des traits appartenant à certaines maladies exotiques caractérisées également par la pâleur, l'augmentation proportionnelle du sérum du sang et l'anasarque. Il s'agit surtout ici du beri-beri; car il n'y aurait aucune comparaison à faire avec la *cachexie aqueuse* ou *mal de cœur* des nègres, s'il se confirme que cette affection se lie à l'existence de l'ankylostôme duodénal.

Un certain nombre de travaux récents, mais surtout ceux de L. F. Praeger, médecin de la marine néerlandaise, tendent à établir entre le beri-beri et le scorbut des analogies tellement étroites, qu'elles équivaudraient à une entière assimilation, si l'on n'avait soin de réserver, dans l'expression symptomatique, la part de ce qu'on appelle *le milieu*. Je crois, avec M. Leroy de Méricourt, qui vient de publier, avec des annotations, dans les ARCHIVES DE MÉDECINE NAVALE, un des mémoires de M. Praeger, que les pétéchies et ecchymoses; les extravasations sanguines dans la profondeur des membres, à la surface des membranes muqueuses et dans les cavités closes; les ulcérations, la dégénération fongueuse des plaies préexistantes, l'état du sang, suffisent, jusqu'à plus ample informé, pour séparer nosologiquement le scorbut du beri-beri; et il est à penser que la disjonction sera rendue plus complète encore par le résultat des recherches anatomo-pathologiques qui se poursuivent présentement. Mais aussi il ne faut pas oublier que la seconde maladie se développe, comme la première, sous l'influence de l'inanition; de l'insuffisance, de la mauvaise qualité et de l'uniformité des aliments; des privations de toutes sortes, de la nostalgie. C'est aussi une maladie de misère. Il faut se rappeler encore un fait, qui est le corollaire naturel du précédent: c'est que des médecins de marine ont dit avoir observé simultanément, dans la même traversée, sur le même navire, dans les mêmes conditions d'alimentation et d'hygiène générale, le beri-beri et le scorbut, chacun dans sa forme classique; que d'autres, décrivant des épidémies de beri-beri, notent chez quelques-uns de leurs malades la stomatite scorbutique, le ramollissement fongueux des gencives, en l'absence d'extravasations sanguines dans les autres parties du corps; qu'un certain nombre enfin, déroutés par un assemblage insolite de symptômes, hésitent sur le diagnostic et placent, sous le nom d'*hydropisie*, à côté du scorbut, une affection qui paraît bien se rapporter à la forme hydropique du beri-beri.

Rien n'autorise à dire que le beri-beri soit une maladie cosmopolite; mais elle ne passe plus, comme autrefois, pour appartenir exclusivement au littoral indien. M. LeRoy de Méricourt qui, avec M. Fonssagrives, avait émis cette opinion, l'a abandonnée; et, faisant la revue des contrées où cette maladie a été bien et dûment constatée, il la signale jusque sur les croisières de la mer Rouge. En présence de cette sorte d'expansion, qui n'est sans doute pas terminée, on ne saurait s'étonner de voir M. Praeger convier les médecins à la recherche du beri-beri dans les pays septentrionaux où la misère exerce endémiquement ses ravages, par exemple en Irlande.

Quoi qu'il en soit, cette lettre est, comme je l'ai dit en commençant, motivée par les faits. Je déclare avoir observé cinq ou six fois chez des soldats de ligne ou chez des gardes mobiles, à l'ambulance du conseil d'État, un ensemble de symptômes dont le trait dominant était, il est vrai, l'anémie, mais qui m'a paru différer sensiblement de celui que produit l'anémie simple, même portée au plus haut degré, et se rapprocher, à plus d'un égard, de celui qui est propre au beri-beri. Je signale principalement les particularités suivantes, dont mon collègue de l'ambulance, M. le docteur Bonnefin, s'est montré également frappé :

1° A une période peu avancée de la maladie, raucité de la voix; douleur à la région du larynx, augmentant au toucher. Aucune appa-

rence d'inflammation dans le gosier. Ces symptômes résistent à l'emploi de tous les moyens locaux, tels que gargarisme, frictions avec l'huile de croton sur le devant du cou, etc.

2° Apparition précoce et marche rapide de l'œdème des membres inférieurs et de la bouffissure de la face, très-prononcés déjà au bout d'une quinzaine de jours de maladie.

3° Dyspnée rapidement croissante, traversée, chez un sujet, par des accès aigus de suffocation, dans lesquels les battements du cœur deviennent précipités et confus. Pouls misérable, fréquent, souvent irrégulier.

4° Chez deux sujets, fourmillements pénibles dans les membres inférieurs, accompagnés chez l'un d'eux d'une hyperesthésie cutanée rendant insupportable le moindre frôlement.

5° Débilité musculaire remarquable dès le début, arrivant promptement (dans l'espace d'un mois, par exemple) à un degré que l'anémie ordinaire n'amène qu'à la dernière période, et ne permettant plus aux malades de se traîner qu'à grand'peine dans les salles.

Parmi ces divers symptômes, on remarquera plus particulièrement la raucité de la voix (sur laquelle insiste Praeger) les fourmillements des membres et l'hyperesthésie cutanée, comme se rapprochant davantage de ceux du beri-beri. Mais j'ai hâte d'ajouter que j'entends moins encore identifier, sous le rapport de l'ensemble symptomatique ou sous celui de la pathogénie, l'anémie régnante avec le beri-beri, que celui-ci avec le scorbut. Je ne me hasarderais pas d'ailleurs à confondre deux termes dont l'un au moins ne m'est pas suffisamment connu. Mon désir serait seulement que la Commission voulût bien examiner si cette anémie n'emprunte pas aux circonstances spéciales dans lesquelles elle s'est produite des caractères spéciaux aussi; et si, concomitante du scorbut, qui a de grandes analogies avec le beri-beri, née de conditions hygiéniques propres à les engendrer l'un et l'autre, elle n'offre pas avec le beri-beri lui-même une certaine ressemblance de traits, rendue moins accusée par des différences de race et de climat. Ce n'est pas une opinion formelle que j'exprime, mais seulement une vérification que je propose à de plus compétents.

— M. Piorry dépose sur le bureau une collection de mémoires manuscrits et imprimés. Outre ceux qu'il a prononcés précédemment devant l'Académie sur la mortalité des nourrissons, sur la variole, sur le pansement ces blessures par armes de guerre, il s'en trouve plusieurs autres ayant trait à la défense nationale qui ont fait l'objet de ses conférences au Havre pendant le siége de Paris; malheureusement, dit l'auteur, ils n'ont pas été pris en considération par le gouvernement de la défense. Le savant professeur se montre ainsi toujours aussi fécond. Aussi réclame-t-il énergiquement contre son exclusion de la Faculté et pour le rétablissement du concours pour toutes les places, comme la seule base d'un bon gouvernement.

— M. Alph. Guérin dépose une thèse d'un de ses élèves M. Dibos, soutenue en 1868, sur l'infection purulente. Rédigée sous son inspiration, elle éclaire la doctrine étiologique dont il est l'auteur.

Il lit ensuite un discours en réponse aux objections faites à ce sujet par M. Legouest. Des citations mêmes des ouvrages de M. Sédillot, il résulte qu'il interprétait tout autrement que lui la production de l'infection purulente. Il ne l'a donc pas copié comme on l'a supposé sans le lire, sans doute, car il n'admet pas l'absorption du pus en nature dans le sang, comme on l'a dit.

L'étiologie miasmatique admise avant lui par Copland n'est pas plus vraie, car l'auteur anglais ne l'admet comme possible que concurremment avec la phlébite et diverses autres causes.

La rareté de l'infection purulente à la campagne, reconnue explicitement par lui, n'est pas contraire à sa doctrine, que l'entrée du pus dans le sang par érosion des vaisseaux ne saurait remplacer.

Quant à M. Verneuil, il semble partager son opinion, comme M. Gosselin l'a remarqué dans la dernière séance, en admettant la décomposition du pus à la surface des plaies, absorption du produit putride et, comme conséquence, la formation des abcès métastatiques. Il combat la doctrine des Allemands Otto Weber, Panum, Billroth, qui confondent la fièvre traumatique avec les infections purulente et putride, dont elle est seulement l'accident initial.

Billroth, dont M. Verneuil adopte l'opinion, admet la possibilité, sous toutes réserves, de l'absorption des miasmes comme celle du virus pour la production de l'infection purulente. Comment donc M. Verneuil peut-il concilier les deux opinions, lui qui n'admet exclusivement que la dernière?

M. Alph. Guérin combat surtout cette opinion du chirurgien de Vienne, que l'amputation du membre fournissant le pus peut être pratiquée. Il la trouve insoutenable en présence d'une intoxication générale.

M. Verneuil lui paraît surtout blâmable de ne pas avoir cherché à démontrer les huit propositions qui terminent son mémoire. Il s'élève contre la prétendue formation d'un *virus traumatique* à la surface de la plaie et qui engendrerait la pyohémie. L'expérience d'Otto Weber, consistant dans l'inoculation du pus à des chiens, et suivie de la fièvre traumatique, ne lui paraît pas décisive. Toutes les fièvres ont une grande analogie. Ce qui se passe chaque jour à l'hôpital contredit formellement cette interprétation. Si les liquides provenant d'une plaie étaient si généralement contagieux, quel est le chirurgien qui n'aurait pas eu dans sa vie cent fois la fièvre traumatique? Pour ma part, dit M. Alph. Guérin, j'ai sans cesse les doigts blessés, et avec ces petites blessures souvent douloureuses, je panse mes malades, je plonge mes mains dans le pus et les y laisse souvent assez longtemps pour y ressentir une chaleur un peu cuisante, et je n'ai jamais eu rien qui ressemblât à la fièvre traumatique.

Et les infirmiers qui, pendant l'hiver, ont des crevasses aux mains, ne sont-ils pas continuellement en contact avec le pus et les linges à pansement qui en sont souillés? En voit-on qui aient la fièvre traumatique?

Ce n'est donc ni par contact ni par inoculation que se produit la transmission de l'infection purulente, ni l'infection putride; c'est par des émanations dont l'air est le véhicule.

Si la fièvre traumatique était la première période de l'infection purulente, comme le veut M. Verneuil, tous les traumatismes étendus en seraient suivis. La première est la suite presque inévitable d'une grande plaie; l'autre n'en est heureusement qu'une très-rare exception. Aucun grand phénomène organique ne se produit d'une manière aiguë sans être accompagné de fièvre. L'organisme produit la lymphe plastique et du pus, quelque chose d'analogue aux produits de la pleurésie. Est-ce que l'on fait intervenir un virus dans celle-ci?

Il n'y a donc pas lieu, pour M. Alph. Guérin, de s'inspirer des Allemands pour expliquer la nature de la fièvre traumatique; M. Andral a dit depuis longtemps qu'il y a une véritable intoxication dans les pyrexies. D'après ce maître, dont la France se glorifiait quand elle avait encore le respect de tout ce qui est grand, leur effet, lors même qu'il est inappréciable, n'en existe pas moins sur le sang; la diminution de la fibrine en est le résultat quand elles sont intenses.

M. Alph Guérin combat aussi l'analogie admise par M. Gosselin entre la fièvre traumatique et une piqûre anatomique. Les effets en sont tout différents, et celles-ci n'ont de gravité réelle que par la lésion des lymphatiques.

Billroth lui-même condamne cette théorie d'un virus traumatique en disant que la pyohémie peut provenir d'un malade qui n'en est pas atteint.

Quant à la dénomination de *typhus chirurgical* donnée à l'infection purulente, M. Alphonse Guérin s'en justifie en disant que c'est seulement pour montrer que cette maladie était distincte de la classe des inflammations.

— A quatre heures et demie, l'Académie se forme en comité secret pour entendre un rapport de M. H. Roger sur la présentation des candidats nationaux.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE.

MÉMOIRE SUR UNE NOUVELLE ANOMALIE DE LA COLONNE VERTÉBRALE, CARACTÉRISÉE PAR LA PRÉSENCE D'UNE VERTÈBRE DORSALE SURNUMÉRAIRE ENCLAVÉE, ET PAR UN NOMBRE DE CÔTES DIFFÉRENT DANS CHACUNE DES PAROIS THORACIQUES; observation recueillie sur un cheval par M. Arm. Goubaux, professeur d'anatomie et de physiologie à l'École vétérinaire d'Alfort, membre titulaire de la Société de biologie.

Dans un *Mémoire sur les anomalies de la colonne vertébrale chez les animaux domestiques*, que j'ai communiqué à l'Académie des sciences dans la séance du 23 septembre 1867, et qui a été imprimé dans le Journal de l'anatomie et de la physiologie de l'homme et des animaux (numéros de novembre 1867 et de janvier 1868), j'ai fait connaître toutes les anomalies que j'avais eu l'occasion de constater sur les nombreux cadavres qui ont été utilisés pour les études anatomiques, depuis le jour où j'ai été chargé de cette partie de l'enseignement à l'École d'Alfort jusqu'à celui de la publication de ce travail.

Les observations que renferme ce mémoire sont assez nombreuses, et elles sont plus ou moins intéressantes.

Je n'ai pas l'intention de revenir aujourd'hui sur toutes ces diverses anomalies; cependant je suis obligé de dire que toutes celles que j'ai observées depuis l'époque sus-indiquée n'ont fait que me fortifier dans les opinions que j'ai émises, à la fin de ce mémoire, sous la forme de conclusions.

Une nouvelle observation, que je viens de faire tout récemment, m'a déterminé à rédiger ce nouveau mémoire, tout à la fois comme une suite et un complément de mon premier travail. Voici cette observation :

Obs.—Un cheval hongre, sous poil bai, d'une taille un peu au-dessus

de la moyenne, très-vieux, qui est resté quinze jours dans l'écurie au service d'anatomie, et sur lequel on n'a remarqué aucune déviation de la colonne vertébrale, a été sacrifié pour les dissections le lundi 31 janvier 1870.

Le jeudi 3 février, la dissection du cadavre était déjà assez avancée, lorsque les élèves eurent l'idée de compter les côtes : ils reconnurent qu'il y avait 18 côtes du côté droit et seulement 17 du côté gauche, et ils me firent part de la remarque qu'ils venaient de faire.

J'examinai le cadavre immédiatement; je comptai les côtes moi-même, et je reconnus l'exactitude de l'observation des élèves. Était-ce là un fait semblable à d'autres que j'avais constatés antérieurement? Le nombre différent des côtes, à droite et à gauche, était-il le résultat de la transformation en une sorte de côte de l'apophyse transverse du côté droit de la première vertèbre lombaire? Je constatai tout de suite que, d'une part, les deux premières côtes étaient sur le même plan, et d'autre part, que les deux dernières côtes étaient aussi sur la même ligne transversale. Je ne tirai aucune conclusion quelconque immédiatement après avoir fait les constatations dont je viens de parler, et je recommandai aux élèves qui disséquaient ce cadavre de ne pas diviser la colonne vertébrale, afin que je pusse l'étudier lorsqu'ils auraient terminé leurs dissections.

Le cadavre fut à ma disposition le samedi 5 février, et voici ce que je notai tout d'abord. Il y a :

7 vertèbres cervicales;
6 vertèbres lombaires;
5 vertèbres sacrées;
7 côtes sternales du côté gauche;
8 côtes sternales du côté droit.

Une anomalie me parut devoir exister dans la partie antérieure de la région dorsale du rachis. En conséquence, je fis diviser la colonne vertébrale en avant, entre la 6ᵉ et la 7ᵉ vertèbre cervicale, et en arrière entre la 7ᵉ et la 8ᵉ côte du côté gauche et la 8ᵉ et la 9ᵉ côte du côté droit. Le même jour, je m'occupai de préparer en squelette naturel la pièce anatomique pour en faire l'examen ultérieurement.

Voici la description de cette pièce anatomique (1) :

A. *Face inférieure de la région dorsale du rachis.*

La ligne médiane, représentée par la crête inférieure ou médiane du corps des vertèbres dorsales, se dévie, à partir de la première vertèbre dorsale jusqu'à la partie postérieure de la troisième, graduellement, mais très-fortement d'avant en arrière, de dedans en dehors et de gauche à droite; puis, à partir du dernier point sus-indiqué, elle se dévie de nouveau, dans les mêmes proportions, mais en sens inverse, c'est-à-dire de dehors en dedans, d'avant en arrière et de droite à gauche, jusqu'à la partie antérieure de la septième vertèbre dorsale dont la diversion est à peu près normale.

Une règle posée sur le milieu de la face inférieure de la septième vertèbre cervicale et sur le milieu de la face inférieure du corps de la septième vertèbre dorsale permet de mesurer la déviation latérale : le sommet de l'angle que forme cette déviation correspond à la partie postérieure de la troisième avec la partie antérieure de la quatrième vertèbre dorsale, et à la partie inférieure de l'articulation de la tête de la quatrième côte du côté gauche.

En examinant comparativement le volume de chacune des moitiés latérales du corps des vertèbres, on arrive aux conclusions suivantes :

1° La moitié gauche du corps des 2ᵉ, 3ᵉ, 4ᵉ et 5ᵉ vertèbres dorsales est plus large que la moitié droite du corps de ces mêmes vertèbres.

2° Dans les 6ᵉ et 7ᵉ vertèbres dorsales, les deux moitiés latérales du corps sont de même volume.

La particularité la plus remarquable qu'on constate sur cette face de la région dorsale est la suivante :

Il existe une vertèbre ou portion de vertèbre enclavée : elle est située au sommet de l'angle de la déviation générale dont il a été question, c'est-à-dire du côté droit, et c'est évidemment à cause de sa présence que le nombre des côtes est différent dans chacune des parois thoraciques. Cette vertèbre ou portion de vertèbre porte la quatrième côte du côté droit.

En examinant avec attention, on reconnaît que la troisième vertèbre dorsale répond, par sa moitié droite ou la plus petite d'après ce qui a été exposé plus haut, à la partie antérieure de la vertèbre surnuméraire ou enclavée, tandis que par sa moitié gauche, qui est très-développée, ainsi qu'il a été dit aussi plus haut, répond à la moitié correspondante de la quatrième. Il s'ensuit nécessairement que la quatrième vertèbre dorsale répond à droite à la partie postérieure de la vertèbre dorsale surnuméraire ou enclavée.

On comprend maintenant que :

1° La vertèbre dorsale surnuméraire ou enclavée, entre la partie postérieure de la troisième et la partie antérieure de la quatrième, a rendu la direction de la région dorsale vicieuse;

2° Que cette vertèbre a donné à la région dorsale une longueur plus grande du côté droit que du côté gauche;

3° Que les côtes du côté droit doivent être plus nombreuses que du côté gauche. En effet, elles sont au nombre de dix-huit du côté droit, et seulement de dix-sept du côté gauche;

4° Que les côtes sont plus rapprochées les unes des autres (les troisième, quatrième et cinquième) du côté gauche que les côtes correspondantes du côté droit.

B. *Partie supérieure des vertèbres dorsales ou région spinale.*

Elle doit être examinée du côté droit et du côté gauche.

1° *Côté droit.* — On compte huit apophyses épineuses, et l'on remarque cette particularité que la troisième est soudée à la quatrième dans les quatre cinquièmes environ de sa longueur. De plus, l'ensemble des apophyses épineuses décrit une courbure convexe dont la partie la plus saillante répond à la quatrième. Ce sont, du reste, les apophyses épineuses troisième et quatrième qui doivent être examinées en particulier, car toutes les autres sont bien distinctes les unes des autres et ont leurs dimensions normales.

Examen des troisième et quatrième apophyses épineuses.

Je dois tout d'abord rappeler que la troisième apophyse épineuse appartient à la troisième vertèbre dorsale, et que la quatrième appartient à la vertèbre dorsale que j'ai appelée surnuméraire ou enclavée.

Chacune de ces apophyses est, à la base ou à la partie inférieure, rétrécie d'avant en arrière, et a près de moitié moins de développement que celle qui les précède (la deuxième) ou que celle qui les suit (la cinquième).

Ces deux apophyses sont d'abord distinctes, et elles sont unies par un ligament interépineux, puis elles se soudent et demeurent soudées dans tout le reste de leur longueur, jusques et y compris leur extrémité supérieure. Dans leur ensemble, elles forment une apophyse épineuse unique, qui est très-large d'avant en arrière, mais qui n'a certainement pas la largeur qu'auraient les deux apophyses normales si elles étaient soudées.

En considérant la direction de l'apophyse épineuse de la troisième vertèbre dorsale, on acquiert la certitude que la portion annulaire ou spinale de cette vertèbre est dirigée obliquement d'avant en arrière et de gauche à droite.

En ce qui concerne les apophyses articulaires situées l'une à la partie antérieure et l'autre à la partie postérieure de chaque vertèbre, voici ce que l'on remarque :

1° Celle de la partie antérieure de la troisième vertèbre dorsale est distincte, et recouverte, comme à l'ordinaire, par l'apophyse articulaire postérieure de la deuxième.

2° Celle de la partie postérieure de la troisième vertèbre dorsale est soudée à la correspondante ou à l'antérieure de la vertèbre surnuméraire ou enclavée, mais cependant on voit encore un peu la trace de la séparation primitive de ces apophyses.

Il en est de même pour les rapports de l'apophyse articulaire postérieure de la vertèbre dorsale surnuméraire ou enclavée avec l'apophyse articulaire de la vertèbre suivante : elles sont soudées.

J'ajoute, pour terminer l'examen de la face droite de la partie annulaire ou spinale de cette région dorsale, que :

a. Toutes les apophyses transverses des vertèbres dorsales sont bien distinctes les unes des autres;

b. La tubérosité de chacune des côtes s'articule avec la facette articulaire que porte chacune des apophyses transverses;

c. Enfin, que chaque côte, par sa tête, s'articule à la fois avec deux vertèbres, au moyen de la cavité de conjugaison dont la moitié antérieure appartient à la partie postérieure du corps de la vertèbre antérieure, tandis que la moitié postérieure appartient à la partie du corps de la vertèbre postérieure.

La dernière particularité qu'il y ait à noter, c'est que, à l'exception de la quatrième côte, toutes les côtes sont espacées comme dans les conditions ordinaires. Mais la quatrième côte a son extrémité supérieure plus rapprochée de celle de la troisième et plus éloignée de celle de la cinquième, à cause de la déviation de la ligne médiane, ainsi que je l'ai déjà fait remarquer précédemment.

2° *Côté gauche.* — L'ensemble des apophyses épineuses est dévié en sens inverse de ce qui a été indiqué pour le côté droit, c'est-à-dire qu'il décrit une concavité dont la partie moyenne répond à la quatrième.

Les troisième et quatrième apophyses épineuses sont les seules qui soient à examiner en particulier.

Elles sont plus complètement soudées du côté gauche que du côté droit; c'est à peine si, tout à fait à la partie inférieure, on voit le tiers de la largeur de la quatrième, mais elle augmente graduellement de largeur de bas en haut.

En examinant avec attention, on arrive à conclure que la partie inférieure de l'apophyse épineuse de la vertèbre dorsale surnuméraire ou enclavée est plus complète du côté droit que du côté gauche, et cela

(1) *Nota.* La pièce anatomique est présentée à la Société.

résulte de ce qu'elle est dirigée obliquement d'avant en arrière et de gauche à droite. Si l'on tient compte dans cet examen du mode suivant lequel se développe l'apophyse épineuse des vertèbres dorsales (deux noyaux d'ossification latéraux qui s'opposent l'un à l'autre par leurs faces correspondantes au-dessus de la portion annulaire), le noyau d'ossification du côté gauche de l'apophyse épineuse de la quatrième vertèbre dorsale est avorté, relativement au moyen d'ossification homologue ou du côté droit. Pour moi, il n'y a aucun doute à cet égard.

D'un autre côté, les apophyses épineuses sont soudées, et il en est de même des apophyses articulaires, ainsi qu'on le voit à la base des apophyses épineuses des troisième, quatrième et cinquième vertèbres dorsales. Enfin, il me paraît évident que l'apophyse transverse de la troisième vertèbre dorsale s'est soudée, confondue avec celle de la vertèbre surnuméraire on enclavée. C'est pour cette raison qu'il y a, du côté gauche, une côte de moins que du côté droit. Enfin, je termine en faisant remarquer que l'extrémité supérieure des deuxième, troisième, quatrième et cinquième côtes est plus rapprochée que dans les conditions ordinaires, et que leur rapprochement est dû à deux causes : la concavité de la région dorsale du côté gauche et la présence d'une vertèbre enclavée ou surnuméraire du côté droit.

La fin au prochain numéro.

REVUE BIBLIOGRAPHIQUE.

DES ACCIDENTS CAUSÉS PAR L'EXTRACTION DES DENTS; par le docteur DELESTRE. — Paris, Chamerot et Lauwereyns, 1870.

Les accidents causés par l'extraction des dents sont nombreux; l'auteur les divise ainsi :

1° Ceux qui portent sur la dent elle-même ou les dents voisines : fracture de la dent, luxation et fracture des dents voisines, extraction de germe de seconde dentition.

2° Ceux qui intéressent les os maxillaires : fracture du bord alvéolaire et fracture complète, luxation de la mâchoire, lésion du sinus maxillaire.

3° Ceux qui intéressent les parties molles : déchirure et décollement de la gencive, contusion et blessure des lèvres, des joues et de la langue; emphysème.

4° Accidents consécutifs : hémorrhagies, fluxions, phlegmons et abcès, dents pénétrant dans les voies digestives et aériennes.

5° Accidents sympathiques : névralgies, tétanos, accidents intéressant les organes des sens; accidents chez les femmes en état de grossesse ou de lactation, et à l'époque des règles.

Nous nous arrêterons seulement sur les *troubles de la vision*, consécutifs aux altérations des dents et aux opérations pratiquées sur ces organes. Cette question a déjà été étudiée par M. Delestre dans un mémoire présenté à l'Académie (séance du 17 février 1869). Il rapporte plusieurs observations qui tendent à prouver l'existence de ces troubles de la vision; il fait remarquer que l'odontalgie s'accompagne souvent de larmoiement et de rougeur de la conjonctive, avec élancements et clignement de la paupière. Dans ce fait, il y a d'abord excitation de la branche nerveuse appartenant à la dent malade (branche soit du nerf maxillaire supérieur, soit du nerf maxillaire inférieur); cette excitation d'une partie du nerf trijumeau se transmet à des autres parties, et en particulier à la branche ophthalmique de Willis; de là le larmoiement, la rougeur de la conjonctive, etc.

Hermann Schmidt(1) explique les troubles passagers de l'accommodation, qui accompagnent les douleurs de dents du même côté, par l'augmentation de la pression intra-oculaire, résultant d'une irritation réflexe des nerfs vaso-moteurs de l'œil.

INFLUENCE DE L'ALTÉRATION D'UNE BRANCHE DU TRIJUMEAU SUR LES AUTRES BRANCHES DU MÊME NERF; par le docteur NICAISE.

Nous venons de voir que, dans certains cas, l'*irritation d'un nerf dentaire* pouvait amener des troubles, le plus souvent passagers, du côté de la vision. Ces troubles s'expliquent par les rapports intimes qui existent entre les différentes branches du trijumeau, lesquelles président à la sensibilité, et aussi à la nutrition des régions où elles se rendent.

Si l'irritation du nerf dentaire est de longue durée, s'il finit par s'altérer, les troubles de la vision pourront peut-être devenir plus sérieux, et même permanents; le glaucome, dû surtout à des troubles de nutrition, ne pourrait-il pas, dans certains cas, avoir pour point de départ une lésion siégeant sur le trajet des nerfs dentaires supérieurs ou inférieurs?

Non-seulement les troubles de la vision peuvent survenir après la lésion de ces branches, mais on peut encore les observer à la suite d'*altérations des branches frontales* ou des branches nasales du trijumeau.

Les auteurs rapportent des observations de plaies, de contusions du front et du sourcil, qui ont été suivis de névralgies de la cinquième paire, d'affaiblissement de la vue, et même de troubles de nutrition graves du globe oculaire. Dans ces cas, les nerf frontaux, qui viennent de la branche ophthalmique, ont été probablement atteints et ils ont transmis leur excitation et peut-être leurs altérations aux rameaux de la branche ophthalmique qui se portent dans l'organe de la vision.

Plusieurs fois déjà on a remarqué la coïncidence qui existe entre les *affections des fosses nasales* et celles de l'œil. Les polypes des fosses nasales coïncident quelquefois avec le glaucome, et plusieurs fois on a constaté que celui-ci n'était survenu que longtemps après le début des polypes des fosses nasales, quand ceux-ci avaient déjà été opérés plusieurs fois. J'ai eu l'occasion d'observer un cas de ce genre qui présentait un grand intérêt, à cause de la corrélation qui semblait exister entre l'affection des fosses nasales et celle de l'œil.

La muqueuse des fosses nasales reçoit des nerfs nombreux qui viennent du trijumeau par l'intermédiaire de la branche ophthalmique de Willis et du nerf maxillaire supérieur; l'irritation de l'altération de ces nerfs nasaux pourra donc se transmettre à la branche ophthalmique et amener des troubles de nutrition de l'œil.

Ainsi donc, il semble que parfois une affection siégeant sur le champ de distribution, ou sur le trajet d'une branche du trijumeau, peut réagir sur les autres branches du même nerf et amener des troubles de nutrition dans les parties qui y sont régies par ces branches. L'œil paraît être le plus sensible aux altérations des autres branches du trijumeau.

Quand plusieurs troubles de nutrition existent à la fois dans le champ de distribution du trijumeau, on peut supposer qu'ils reconnaissent pour cause une lésion primitive du tronc nerveux lui-même ou des points de l'encéphale d'où il tire son origine.

Voilà beaucoup d'hypothèses et peu de démonstrations; néanmoins ces faits sont probables; mais ils ne deviendront certains que quand l'anatomie pathologique les aura confirmés. Des expériences sur les animaux peuvent aussi élucider certains points de la question. En irritant, en altérant une branche du trijumeau, on verra si des phénomènes quelconques se produisent dans le territoire des autres branches.

VARIÉTÉS.

CHRONIQUE ET NOUVELLES DE LA GUERRE.

ORGANISATION DU SERVICE SANITAIRE DANS LES ARMÉES DE PROVINCE.

Suite. — Voir les nos 9, 11 et 13.

Les documents qui vont suivre ne sont, pour la plupart, que la reproduction de notes que M. Ch. Robin a bien voulu mettre à notre disposition; ils sont relatifs au service médical des ambulances volantes, des corps de troupes, des hôpitaux réguliers et volontaires, des dépôts de convalescents, enfin au service des évacuations.

« 1° AMBULANCES DES CORPS D'ARMÉE. — Comme dans les précédentes guerres chaque corps d'armée a été pourvu d'ambulances proportionnées au nombre des divisions qui le composaient. A chaque ambulance divisionnaire étaient attachés un médecin-major de première classe chef de service, trois aides-majors et un pharmacien. Au quartier général du corps d'armée fonctionnait une ambulance, dite du quartier général, dans laquelle était placé un médecin principal de deuxième classe ayant sous ses ordres un personnel plus nombreux de majors et d'aides-majors destinés à pourvoir aux vides qui pourraient survenir dans les ambulances divisionnaires. Enfin un médecin principal, le plus souvent de première classe, remplissait les fonctions de médecin en chef du corps

(1) *Archiv. für ophthalmologie*, 1868, band XIV, 1 Abtheilung, p. 107-137.

d'armée et, en cette qualité, avait la haute direction du service des diverses ambulances.

« Chaque ambulance avait son personnel d'officiers d'administration, d'infirmiers, de soldats du train conducteurs de mulets, de cacolets, de voitures d'ambulance destinés au transport des blessés, ainsi que son matériel pouvant suffire à trois ou quatre milles pansements.

« Chacune aussi, suivant les règlements en vigueur, se trouvait sous l'autorité d'un fonctionnaire de l'Intendance, qui seul avait le pouvoir de désigner l'emplacement que devait occuper l'ambulance sur le champ de bataille.

« Dans certains cas cet emplacement a été choisi si près du lien de combat que le personnel de l'ambulance et les blessés ont été exposés à l'atteinte des projectiles. Plusieurs médecins d'ambulance ont payé de leur vie l'honneur de donner leurs soins aux blessés sous le feu de l'ennemi; d'autres, en grand nombre, ne voulant pas abandonner leurs blessés, sont restés au pouvoir de l'ennemi et n'ont été rendus qu'après de longs pourparlers et des difficultés très-grandes.

« Dans d'autres circonstances les ambulances ont été plus éloignées du champ de bataille. En présence de l'inobservation des conventions de neutralité à l'égard du matériel d'ambulance qui, en maint endroit, a été pris et non rendu, les fonctionnaires de l'Intendance, justement préoccupés de la conservation de ce matériel, ont à peu près partout donné l'ordre de le tenir à l'abri d'un enlèvement possible. De là l'éloignement des secours et des moyens de transport dont il est inutile de faire ressortir les résultats matériels et l'effet moral produit sur les hommes. Si quelques récriminations ont été formulées à ce sujet par des blessés toujours prompts à s'exagérer la lenteur des moyens de secours, le personnel médical des ambulances doit en être exonéré.

« Afin d'obvier à ces graves inconvénients, une excellente mesure a été proposée par M. l'inspecteur Legouest. Les lourds caissons d'ambulance et de pharmacie qui forment le matériel ne peuvent suivre d'assez près les troupes dans les péripéties des combats; on devait les laisser dans les réserves et les remplacer par un matériel plus léger comprenant un certain nombre de cantines médicales, facilement transportables sur de petites voitures à deux roues. Celles-ci, en raison de leur légèreté, jouiraient d'une grande mobilité, pourraient passer partout, seraient facilement tirées des mauvais pas, et leur enlèvement ne constituerait une perte considérable ni pour le trésor ni pour le service médical. Ces mesures ont été mises en pratique avec succès dans plusieurs corps d'armée.

« Pendant l'action les ambulances s'établissaient autant que possible dans des endroits abrités, églises, fermes ou maisons, sur des points culminants désignés au respect de l'ennemi par un drapeau blanc avec croix rouge. Ces divers abris, souvent considérés comme points stratégiques, ont été par cela même l'objet des attaques de l'ennemi.

« Un grand nombre d'ambulances sont tombées au pouvoir de l'ennemi. Il a été souvent matériellement impossible de pourvoir au transport immédiat des blessés en arrière des lignes; et dans les mouvements de retraite exécutés par l'armée, beaucoup d'entre eux, non transportables, sont restés dans les lieux où on les avait réunis. Dans ce cas jamais les médecins n'ont abandonné leurs blessés. L'ambulance recevant l'ordre de se retirer en arrière et de suivre le mouvement de l'armée, on a toujours laissé auprès d'eux un nombre de médecins suffisant pour leur donner des soins, les protéger par leur autorité morale et par les insignes de la convention de Genève. Le plus souvent les Allemands ont respecté ces fractions d'ambulances; ils ont recueilli les blessés des mains de nos médecins, mais ils n'ont pas rendu ces derniers, au mépris de la convention de Genève prescrivant la remise aux avants-postes les plus rapprochés du personnel et du matériel des ambulances enlevées.

« Le service des ambulances des corps d'armée a été exclusivement confié aux médecins militaires; ils s'en sont acquittés avec leur dévouement et leur abnégation traditionnels. A l'armée de la Loire cependant, quelques ambulances de division ont été formées de médecins auxiliaires, et après les divers combats, des ambulances volontaires sont venues offrir aux ambulances régulières leur concours pour l'évacuation et l'alimentation des malades et blessés.

« Il est impossible de dire quel a été le nombre des ambulances, des blessés soignés dans les ambulances des champs de bataille, les documents officiels n'étant pas encore parvenus à l'administration. Il est à supposer qu'il est très-considérable et plus élevé de beaucoup que celui des guerres précédentes, en raison des terribles moyens qui ont été mis en usage.

« 2° SERVICE MÉDICAL DES CORPS DE TROUPES. — A chaque régiment sont attachés réglementairement trois médecins, un par bataillon, fonctionnant sous l'autorité du médecin-major. Dans les régiments de l'armée régulière, le service a été dirigé par des médecins militaires. C'est là que l'élément auxiliaire se retrouve pour une large part. Dans les régiments de mobiles, dans les corps de la garde nationale mobilisée, le service s'est fait par des médecins civils, eux-mêmes mobiles ou mobilisés ou bien simples volontaires; les auxiliaires étaient commissionnés à cet effet par le ministre.

« Les médecins des corps de troupes ont suivi partout leurs régiments sur le champ de bataille et les ont assistés en toute circonstance dans la mesure des moyens mis à leur disposition. Ces moyens sont, en fait de ressources médico-chirurgicales, le sac ou les sacoches d'ambulance et les cantines médicales.

« Le sac, porté par un homme accompagnant partout le médecin, se trouvait sous la main de ce dernier et constituait une ressource précieuse, mais nécessairement bornée en pansements. Les cantines médicales, ordinairement portées à dos de mulet et à raison d'une paire par bataillon, fournissaient des ressources plus complètes et pouvaient suffire à 200 pansements; toutefois, dans plusieurs circonstances, la pénurie des moyens de transport n'a pas permis aux médecins de régiment d'avoir toujours ces cantines à leur disposition. Par suite de l'absence de bêtes de somme, il a fallu les reléguer dans les voitures laissées aux bagages, toujours tenues à une assez grande distance du lieu de combat.

« Le rôle des médecins de régiment est de secourir les blessés au moment même où ils tombent, de parer aux premières nécessités et de les mettre à même d'être transportés sans danger dans les ambulances les plus rapprochées du champ de bataille. Ce service a été fait partout avec zèle et intrépidité: témoin les blessés et les morts que compte le corps médical.

« Les moyens mis à la disposition des médecins de régiment pour le transport de leurs blessés aux ambulances n'ont pu être organisés comme il eût été désirable de le faire. Ce service dans les corps de troupes est fait généralement par les hommes disponibles; mais dans les combats les hommes inoccupés sont rares; le service de l'enlèvement des blessés n'étant en somme attribué à personne, il arrive souvent que des soldats valides quittent les rangs sous prétexte d'accompagner un camarade à l'ambulance, et peuvent être tentés de ne pas retourner au feu.

« L'organisation de compagnies de soldats brancardiers eût rendu de grands services dans ces circonstances, et cette idée, mise à exécution par Percy en 1808, n'a pas été négligée par les Prussiens qui, dans chaque bataillon, ont un certain nombre de soldats spécialement chargés de relever et d'emporter les blessés. De la sorte on peut, sans affaiblir l'effectif des combattants, assurer aux blessés la rapidité du transport hors du théâtre du combat.

« Lorsque leurs devoirs envers le régiment ont été remplis et que leur présence n'était plus indispensable, tous les médecins des corps se sont empressés de se joindre à leurs camarades des ambulances pour partager leurs travaux. Après l'action, dans beaucoup de circonstances, ils ont constitué eux-mêmes des ambulances volantes et porté secours à de nombreux blessés.

« 3° HÔPITAUX ET AMBULANCES SÉDENTAIRES ET TEMPORAIRES. — Pour subvenir au traitement du grand nombre de malades et blessés, il n'a pas fallu moins d'efforts d'activité et de dévouement que pour créer les nombreuses armées nécessaires à la défense du sol envahi. C'est dans cette tâche qu'on a fait appel à la nation tout entière, et, on peut le dire hautement, chacun a noblement répondu à la voix de l'humanité. La charité publique s'est manifestée sous toutes les formes, et les dons en nature, objets de pansement, médicaments, matériel de literie, argent, ont bientôt afflué.

« Des ambulances se sont improvisées sur tous les points du territoire; les médecins des localités se sont consacrés au traitement des malades; les corporations religieuses ont ouvert leurs asiles; séparées du monde, de saintes recluses ont vu tomber ces barrières infranchissables pour recueillir nos blessés. Séminaires, pensionnats, lycées se sont transformés en hôpitaux; les églises mêmes, les temples, consacrés aux divers cultes, sont devenus des asiles sur le sommet desquels flottait, à côté du signe religieux, le drapeau à croix rouge, symbole de la charité de tous les pays. Tous les grands établissements publics ont été convertis en maisons hospitalières. Les manufactures vides de leurs nombreux ouvriers, les châteaux, les villas, les maisons particulières ont offert des abris, où nos sol-

dats, blessés et malades, ont pu recevoir les soins nécessaires.

« Dans ces hôpitaux improvisés, chacun tenait à se dévouer au service des malades. Les femmes surtout, ces admirables sœurs de charité, sans distinction de rang, venaient panser elles-mêmes les blessures; elles puisaient dans leur ardente charité la force de surmonter toutes les répugnances, et prodiguaient à nos blessés les soins les plus touchants et les plus ingénieux.

« Chaque habitant considérait comme un honneur d'avoir à loger et entretenir un ou plusieurs blessés et les plus riches se sont empressés d'établir à leurs frais de nombreuses ambulances.

« Les pays étrangers n'ont pas été les derniers à prouver leur sympathie à la France en partageant ces œuvres d'humanité. L'Angleterre, la Suisse, la Belgique, la Hollande, la grande fédération des États-Unis et le petit État du Luxembourg, si grand par son dévouement à la cause de nos blessés, tous ont rivalisé d'efforts, et constitués en sociétés internationales, ont apporté jusque sur le champ de bataille le secours généreux de leurs ressources inépuisables.

« Dans toutes ces ambulances temporaires où les malades se succédaient rapidement les médecins civils ont fait gratuitement le service. L'administration de la guerre suppléait aux dépenses nécessitées par le traitement des malades au moyen d'allocations variant suivant les localités. Tous les établissements hospitaliers d'un même lieu ont été placé sous la surveillance et la haute direction d'un médecin militaire chaque fois que l'état du personnel l'a permis, ou bien du médecin civil dont l'autorité scientifique était le plus universellement reconnue dans le pays. Ces derniers avaient en outre la mission de visiter souvent les blessés et malades traités dans les maisons particulières pour s'assurer de leur état de santé, et juger du moment opportun où ils devraient rejoindre l'armée. Aucun habitant ne pouvant garder chez lui un blessé sans leur autorisation; de la sorte les maladies présentant un caractère contagieux, les blessures graves, nécessitant les soins de l'hôpital, n'étaient point abandonnées à elles-mêmes, loin des yeux du médecin.

« Ils avaient enfin à prescrire les mesures hygiéniques qui leur paraîtraient nécessaires et à en surveiller l'observation dans les hôpitaux et ambulances.

« Les hôpitaux militaires ont conservé à leur tête un médecin de l'armée régulière auquel étaient adjoints, comme chefs des divers services, un certain nombre de médecins civils de la localité requis à cet effet par les soins de l'Intendance; les étudiants en médecine civils et militaires ont été attachés à ces hôpitaux en qualité de sous-aides ou de simples élèves, suivant le degré de leur instruction médicale. Le fonctionnement de ces hôpitaux a toujours été fait suivant les règlements de l'administration de la guerre, sous la surveillance de l'intendance et avec le concours des officiers d'administration et des infirmiers militaires. Dans les hôpitaux temporaires et improvisés l'élément auxiliaire a toujours dominé; toutes les fois cependant que cela a été possible, un médecin militaire a été chargé de la direction du service.

« La séparation des diverses catégories de malades a pu être généralement observée, et partout l'alimentation a été l'objet de la plus scrupuleuse attention.

« 4° Convalescents. — Tous les malades guéris étaient visités par les médecins militaires qui avaient à décider s'ils pouvaient rejoindre leurs corps ou aller en convalescence dans leurs familles. Dans toutes les circonstances ces médecins n'ont accordé que des congés à courte échéance, sauf à les renouveler dans le cas où l'état de santé ne serait pas entièrement satisfaisant. Un grand nombre de localités étant au pouvoir de l'ennemi, il était impossible aux blessés et malades de se rendre dans leurs foyers pour jouir des congés accordés; d'un autre côté, il était indispensable de les voir quitter les hôpitaux ou ambulances pour faire place à de nouveaux malades. Pour parer à ces éventualités, le gouvernement prescrivit la création de dépôts de convalescents dans la plupart des villes du Midi et de l'Ouest. Ces dépôts, placés sous la direction de médecins auxiliaires, ont fonctionné régulièrement et ont été d'une utilité incontestable. »

Si nous ne nous trompons, les dépôts de convalescents étaient en dehors de la direction du service de santé de l'armée. Il aurait mieux valu, ainsi du reste qu'on l'a demandé, en faire une dépendance du service hospitalier; cela aurait mieux permis de suivre les malades jusqu'à la fin, de noter toutes les particularités de leur maladie ou de leurs blessures, et de veiller à leur rentrée dans leurs corps respectifs aussitôt après leur guérison.

La suite au prochain numéro.

***

Nécrologie. — Nous devons ici la mention la plus honorable et l'expression de nos profonds regrets à la mémoire de M. le docteur Pasquier, chirurgien-major de la gendarmerie à cheval, tué dimanche dernier au bout du pont de Courbevoie, au moment où il s'avançait en parlementaire vers les troupes de la commune. Notre confrère n'a pu être protégé par le double drapeau qui devait l'abriter, celui de parlementaire et celui de la convention de Genève. Nous aimons à croire que sa mort est le résultat d'une erreur.

M. Pasquier est tombé en accomplissant une œuvre de conciliation et de paix. S'inspirant des enseignements les plus élevés de notre art, qui fait passer la prophylaxie avant le traitement, il a pensé qu'on devait chercher à prévenir toute collision sanglante, surtout entre concitoyens, plutôt que d'attendre le résultat de l'action pour en réparer ou en atténuer le mal; et il s'est dévoué. Honneur à lui! Il est mort pour la plus belle cause; il a bien mérité de la profession, du pays et de l'humanité.

Dr F. de Ranse.

***

Emile Hepp (de Strasbourg). — Ce savant modeste, laborieux et dévoué que nous regrettons, n'était pas seulement le premier des pharmaciens de France: la médecine le revendique comme un de ses serviteurs les plus utiles; elle doit infiniment à ce grand manipulateur qui n'avait point de rival dans la préparation des médicaments et dans l'analyse des substances organiques. La physiologie, la pathologie et la thérapeutique se sont enrichies de ses découvertes; elles n'ont cessé de mettre à profit sa féconde expérience et son incomparable habileté.

Le nom d'Émile Hepp est connu de tous les médecins de l'Europe; il se trouve dans un nombre infini de thèses, de mémoires, d'ouvrages considérables, qui se recommandent par cela même à l'attention et à l'estime, car ce nom signifie patience, conscience, exactitude. Pharmacien en chef des hospices civils de Strasbourg, Hepp se multipliait en quelque sorte pour servir de tout son pouvoir l'humanité par la science. Auxiliaire des médecins et chirurgiens traitants, il était devenu leur collaborateur indispensable. Grâce à sa bonne volonté, à son activité infatigable, à son génie investigateur, l'École médicale de Strasbourg possédait, depuis vingt-six ans qu'il était en fonctions, un de ces laboratoires que les ministres de l'instruction publique sous l'empire enviaient à l'Allemagne, et qui ne coûtait rien à l'État.

Le désintéressement de Hepp n'avait d'égal que sa probité. Consulté à toute heure, et trouvant toujours le temps de répondre à la confiance qu'on lui témoignait, il ne recevait point d'honoraires; quand il se laissait faire violence, la rémunération de ses travaux allait grossir le trésor des pauvres. Il est mort, on peut le dire, à leur service. C'est en travaillant à éteindre le feu que l'artillerie prussienne faisait pleuvoir sur les bâtiments de l'hôpital civil, dans la nuit du 25 août, qu'il gagna le mal qui l'a tué après plus de cinq mois de souffrances.

Obligé de quitter son laboratoire le 31 août, il s'éteignait doucement le 9 février 1871, à l'âge de 52 ans, et, deux jours après, Strasbourg en deuil rendait le dernier hommage à ce savant d'un mérite supérieur et d'une probité proverbiale.

Ce n'est pas sans une vive émotion que nous avons lu les discours aussi simples que touchants que MM. Tourdes, Herrgott et Sédillot ont prononcés sur la tombe de leur ami. Pour que rien ne manquât à ce concert d'éloges, un autre membre de l'école strasbourgeoise, M. Hirtz, a publié une substantielle notice biographique, qui est comme un exposé des titres scientifiques d'Émile Hepp (1). (Le Temps).

J. M. Guardia.

(1) *Notices sur la vie et les travaux de M. E. Hepp*, pharmacien en chef des hospices civils de Strasbourg. In-8°, 16 pages. Strasbourg, typographie de Maurice Schauenburg, successeur de G. Silbermann.

Le Directeur scientifique, J. Guérin. Le Rédacteur en chef et Administrateur, Dr F. de Ranse.

Paris. — Imprimerie Cusset et Ce, rue Racine, 26.

HYGIÈNE SOCIALE.

RÉORGANISATION DE L'ASSISTANCE PUBLIQUE.

Suite. — Voir les n° 11, 13 et 14.

II. — De l'Assistance publique au point de vue de l'intérêt des malades.

§ Ier. De l'Assistance hospitalière. — Après avoir indiqué les principaux inconvénients que présente l'assistance hospitalière, il est juste d'énumérer les avantages qu'elle peut offrir ou les raisons qui militent en faveur du maintien des errements actuels.

L'une de ces raisons, celle qu'on met toujours la première en avant, est tirée de l'impossibilité où sont bon nombre de malades indigents de suivre un traitement à domicile. Cette impossibilité tient à plusieurs circonstances.

Et d'abord, il est des gens qui, à vrai dire, n'ont point de domicile : tels sont les domestiques, les apprentis ou les ouvriers occupant la nuit chez leurs maîtres ou leurs patrons une pièce devenue essentielle le jour; tels sont encore les industriels, faiseurs de tours, musiciens ambulants et autres, formant dans les grandes villes un groupe assez considérable, et dont on peut dire, dans toute l'acception du mot, qu'ils n'ont ni feu ni lieu, logeant en garni, tantôt d'un côté, tantôt de l'autre, n'ayant souvent d'autre abri, dans la belle saison, que la voûte d'un pont, le péristyle d'un monument public ou quelque recoin d'une construction inachevée.

Dans une seconde catégorie on trouve des ouvriers qui ont un domicile, mais extrêmement réduit, une chambre, par exemple, où père, mère, enfants et parfois ascendants sont entassés les uns à côté des autres. Il est évident qu'en pareil cas une femme en couches, un individu atteint d'une maladie infectieuse ou contagieuse, ne sauraient recevoir des soins au milieu d'un tel encombrement sans compromettre la santé des personnes saines qui les entourent et sans voir leur propre état considérablement s'aggraver.

Au lieu d'une famille, c'est une personne seule, de l'un ou l'autre sexe, que nous voyons, vivant exclusivement de son travail, et occupant un petit réduit dont les conditions hygiéniques laissent beaucoup à désirer. En cas de maladie, le manque de ressources d'un côté, de l'autre la privation de soins réguliers, soins qu'il ne peut attendre que de la sympathie et de la charité de ses voisins, font encore au malade, dans les circonstances actuelles, une nécessité de recourir à l'assistance hospitalière.

Nous sommes en présence d'un cas chirurgical qui exige une opération grave. Le malade pourrait, pour une affection ordinaire, recevoir des soins dans sa famille; mais il serait difficile de l'opérer chez lui, et il deviendrait impossible de le prémunir contre les effets d'accidents consécutifs qui, comme les hémorrhagies secondaires, réclament une intervention immédiate. A l'hôpital, le malade rencontrera un chirurgien habile, qui aura sous sa main tout le personnel et le matériel nécessaires pour mener l'opération à bonne fin; les soins consécutifs les plus intelligents lui seront assurés, et l'interne de service sera toujours là pour parer aux accidents pressants qui pourront surgir.

Voilà quelques cas, entre beaucoup d'autres, qui semblent justifier la création et la conservation des hôpitaux. Il est facile de répondre que l'Assistance publique, au lieu d'entasser les malades dans des établissements et des salles où ils deviennent les uns pour les autres une cause d'infection, pourrait et devrait leur offrir des asiles isolés qui suppléeraient bien plus avantageusement à l'absence ou à l'insuffisance de leur domicile particulier. Mais la multiplicité de ces asiles soulève une objection dont on se sert comme d'un argument en faveur des hôpitaux.

Ce n'est pas tout, en effet, dit-on, de créer pour les malades pauvres des asiles qui réalisent les conditions de l'assistance à domicile; il faut songer au personnel de médecins, de sœurs, d'infirmiers, de garde-malade que ce système exigerait, personnel qui dépasserait bientôt les ressources dont l'administration de l'Assistance publique peut disposer. La réunion d'un plus ou moins grand nombre de malades dans une même salle, dans un même établissement, permet de simplifier cette partie du problème de l'Assistance publique, et ainsi de faire participer aux bienfaits de cette assistance un plus grand nombre d'indigents.

On fait remarquer encore que bien des malades rencontrent à l'hôpital, sous le rapport de la propreté, de l'intelligence des soins, de la nourriture, de l'exécution des prescriptions, etc., des conditions bien meilleures que chez eux, où le dévouement des personnes qui les entourent est souvent contre-balancé par les suggestions de la misère, de l'ignorance, des préjugés, de la superstition. Les soins des garde-malade mercenaires qu'on serait obligé d'employer ailleurs ne vaudraient pas non plus ceux des sœurs qui, dans leur mission de charité, obéissent à une vocation réelle.

Toutes ces considérations, et nous n'avons rappelé ici à dessein que quelques-unes de celles qui ont immédiatement pour objectif l'intérêt des malades, toutes ces considérations, disons-nous, ne manquent pas de justesse, et n'en pas tenir un compte sérieux serait éluder, de parti pris, les difficultés du problème. Aussi, en nous associant à la proscription dont les hôpitaux, tels qu'ils sont organisés, sont l'objet de la part de ceux qui comprennent vraiment l'hygiène, nous ne voulons pas dire qu'il faille dès à présent supprimer l'assistance hospitalière; nous croyons que, dans l'état actuel de nos conditions sociales, l'entreprise serait non-seulement impossible, mais encore plutôt préjudiciable qu'utile à la classe de malades dont on veut améliorer le sort. En fait d'assistance publique, comme en toutes choses, il faut tendre incessamment vers la perfection, sans se bercer de l'illusion de l'atteindre jamais. Il est facile d'ailleurs de se rendre compte que, si l'on veut renoncer à l'esprit de routine et à cette anomalie d'organisation qui semble prendre l'incompéteuce pour base de l'autorité administrative, il est facile, disons-nous, de se rendre compte que de nombreuses et importantes améliorations peuvent être réalisées. Nous sommes ainsi conduit aux conséquences pratiques qui découlent des quelques développements

---

FEUILLETON.

LA MÉDECINE SOCIALE.

Propterea, morbi quia causam non tenet æger;
Quam bene si videat, jam rebus quisque relictis,
Naturam primum studeat cognoscere rerum.

Tit. Lucret. Car. *De rer. nat.*, III, 1083-85.

II

Il a raison, cet ancien philosophe qui répète cent fois dans ses écrits qu'on doit avant tout ne point se payer de mots. La recommandation, utile en tout temps, est particulièrement opportune à une époque agitée comme la nôtre, et dans un pays où la rhétorique, toujours florissante et en grand honneur, malgré les dures leçons de l'expérience, n'a jamais cessé de faire la guerre au bon sens. La parole dans la bouche des rhéteurs est semblable à la voix des sirènes; c'est du miel empoisonné. Qu'attendre, en effet, de ceux qui donnent libre cours à leur langue sur les plus graves sujets, sans avoir pris la peine d'interroger leur raison et leur conscience? Disons mieux, il n'y a rien à espérer des marchands de paroles, qui font ce métier sans nom de parler élégamment pour dire des riens, parce qu'ils ont abjuré la conscience et la raison.

Caton, qui était la droiture même, retorquant une harangue de César, remarquable par la profonde dissimulation de ce grand hypocrite, s'écriait avec douleur, en plein Sénat : « Nous avons perdu jusqu'à l'intelligence des mots. » Il voulait dire, cet homme intègre, que le jargon politique est le symptôme le plus alarmant de la décadence. On commence par être dupe, et après s'être abusé soi-même, on finit par abuser les autres; la contagion s'étend, et à force de mentir, on finit par ne plus s'entendre.

Nous ne demandons point de proscriptions, et nous avons horreur de toutes les mesures violentes, détestables par leur violence même, et presque toujours suivies d'inévitables représailles. Mais notre répulsion pour la violation du droit ne nous empêche pas de souhaiter ardemment que ce pays, qui fut jadis la terre classique du sens commun, soit bientôt et à tout jamais purgé des nombreux rhéteurs et sophistes qui ont prospéré à l'ombre du despotisme. Si la société française se régénère et se constitue définitivement, comme nous l'espérons, la parole et la pensée seront plus libres que jamais; mais ceux qui les corrompent pour en trafiquer seront obligés de suspendre leur commerce, le jour où chacun comprendra qu'il importe à l'intérêt commun de respecter la vérité et de pratiquer la justice : l'égalité et la fraternité sont à ce prix.

Le symbole républicain a ce grand avantage de n'être point chargé

que nous avons consacrés à l'examen des inconvénients et des avantages de l'assistance hospitalière.

Trois points principaux nous paraissent désormais devoir attirer l'attention, concentrer les efforts et constituer le but de l'administration de l'Assistance publique :

1° Favoriser, par tous les moyens possibles, l'extention de l'assistance à domicile.

2° Atténuer, par la mise en vigueur de mesures convenables, les vices des hôpitaux actuellement existants.

3° Adopter à l'avenir, pour la construction des asiles destinés aux malades qui ne peuvent bénéficier de l'assistance à domicile, un système qui réalise mieux que les hôpitaux actuels les avantages de ce mode d'assistance, et soit ainsi plus en rapport avec les progrès de l'hygiène.

Nous reviendrons sur le premier point à propos de l'assistance publique à domicile ou de l'assistance mutuelle; nous dirons seulement quelques mots des deux autres.

L'insalubrité des hôpitaux tient surtout à trois causes : l'agglomération dans un même espace, dans une même salle, d'un nombre considérable de malades; l'insuffisance de la ventilation; la contamination de l'atmosphère par des miasmes restés adhérents aux parois des salles, aux rideaux, aux objets de literie, etc.

Toutes choses étant égales d'ailleurs, une salle est d'autant plus insalubre qu'elle est plus vaste et renferme un plus grand nombre de malades. On devra donc, par des cloisons appropriés, diviser les grandes salles ou séparer celles qui communiquent entre elles, comme dans plusieurs de nos hôpitaux. On aura soin en outre d'espacer d'autant plus les lits qu'il en contiendra davantage dans une même salle.

La nature de la maladie influe considérablement sur les conséquences de la réunion de plusieurs malades dans un même espace. Nous avons dit plus haut que tous les accoucheurs sont d'accord pour prescrire la démolition des maternités, telles qu'elles sont construites. Pour la même raison il faut supprimer dans les hôpitaux les services des femmes en couches. Désormais toute femme, ne pouvant accoucher chez elle, devra être recueillie chez une sage-femme désignée et rétribuée par l'administration de l'Assistance publique, ainsi que cela a été inauguré depuis peu, ou dans une maison de secours d'arrondissement, ainsi que la Société de médecine de Paris en a émis l'idée, ou dans tout autre local disposé à cet effet, ou enfin dans l'une de ces petites maternités, à chambres isolées, dont M. Tarnier a donné le plan, et qui seront d'autant plus salubres qu'elles contiendront moins de chambres et que l'isolement de celles-ci sera plus parfait.

Les salles d'hôpital ne sont pas moins fatales aux blessés graves et aux grands opérés qu'aux femmes en couches; l'infection purulente et l'infection puerpérale sont des complications de même ordre. Le motif qui nous fait exclure des salles d'hôpital les femmes en couches existe donc au même titre pour les malades qui, en raison des blessures qu'ils ont reçues ou des opérations qu'ils ont subies, sont disposés aux accidents infectieux. Il faut soustraire ces malades à l'influence nosocomiale, en instituant pour eux, comme annexes des hôpitaux, soit un système de chambres isolées, soit des tentes ou des baraques installées, ainsi que le veut M. Gosselin, et que l'expérience en a été faite à l'hôpital Cochin et à l'hôpital Saint-Louis, au milieu d'un espace suffisamment grand et bien aéré, tel qu'un jardin.

Ce n'est pas tout de protéger les malades réunis dans un hôpital contre les complications graves qui peuvent résulter directement de leur agglomération; il faut encore les mettre à l'abri des maladies transmissibles dont quelques-uns d'entre eux sont atteints. A ce point de vue, l'institution d'hôpitaux spéciaux peut être une excellente chose. C'est là une question discutable et encore discutée. Si nous nous reportons à ce que nous avons vu nous-même pendant l'épidémie de variole qui touche à sa fin; il est certain qu'il suffit, à un moment donné, de la présence de quelques varioleux dans un service pour infecter pendant longtemps les salles de ce service, et donner lieu à une série de cas dans lesquels l'origine de la maladie ne saurait être cherchée en dehors de l'hôpital. Aussi avait-on adopté, comme mesure générale, l'évacuation des varioleux sur un établissement qui leur était exclusivement réservé. Mais une semblable évacuation ne se fait pas toujours sans danger pour les malades, surtout pendant un hiver aussi rigoureux que celui que nous avons traversé. De plus, bien que les affections dont il s'agit soient plus facilement transmissibles à leur dernière qu'à leur première période, il n'est pas impossible qu'on augmente les chances de leur propagation, en obligeant ainsi les malades à parcourir des distances, parfois assez grandes, dans des voitures qui, le même jour peut-être, serviront au transport d'autres malades ou de convalescents. Enfin, il est permis d'admettre, sans froisser la logique des faits, que le foyer constitué par la réunion d'individus atteints de maladies transmissibles est d'autant plus à redouter pour la population saine, vivant dans le voisinage, que le nombre des malades est plus considérable. Aussi, pour toutes ces raisons, et à moins de multiplier le nombre, tout en diminuant l'étendue des hôpitaux spéciaux, est-il peut-être préférable d'organiser dans chaque hôpital un service spécial, complétement isolé sous tous les rapports des autres services, et qui serait exclusivement réservé au traitement des maladies contagieuses ou infecto-contagieuses. Ce service lui-même serait composé de différentes pièces aussi indépendantes que possible les unes des autres.

Ainsi salles petites, lits peu nombreux, exclusion des femmes en couches, des malades ayant subi un traumatisme grave ou une grande opération, isolement des malades atteints d'affections contagieuses : telles sont les mesures les plus propres à pallier les inconvénients et les dangers résultant directement de l'agglomération des malades dans les hôpitaux.

La réduction de l'étendue des salles et la diminution du nombre des lits afférents à chaque salle, ont déjà pour effet de rendre la ventilation plus facile et plus efficace. De tous les systèmes de ventilation plus ou moins compliqués qu'on a décrits, le meilleur est encore celui qui se pratique naturellement par de nombreuses et de larges

---

de beaucoup d'articles. Aussi Montesquieu, cherchant subtilement une formule pour la constitution républicaine, a trouvé la *vertu*, qu'il oppose, nous ne savons pourquoi, à l'*honneur*, lequel est, selon lui, l'âme des monarchies. Voltaire s'est tant moqué de lui, à cette occasion, qu'il serait puéril d'insister sur l'antithèse.

Au demeurant, ces distinctions sont purement scolastiques : quiconque a de la vertu, a par cela même de l'honneur, et l'on ne conçoit pas trop bien que l'honneur puisse aller sans la vertu, à moins qu'on ne joue misérablement sur les mots.

Virgile, dans des vers mémorables, dépeint une émeute :

Ac veluti magno in populo quum sæpe orta est
Seditio, sævitque animis ignobile vulgus,
Jamque faces et saxa volant: furor arma ministrat :
Tum pietate gravem ac meritis si forte virum quem
Conspexere, silent, arrectisquè auribus adstant;
Ille regit dictis animos, et pectora mulcet.

Le poëte, qui connaissait à fond la nature humaine, quoiqu'il n'eût jamais mis la main aux affaires, n'a point recours aux moyens extrêmes; il ne procède point militairement, mais avec la douceur qui sied à la raison.

Comme toutes les leçons sont bonnes à prendre, nous remarquerons, pour donner un commentaire tout historique au texte virgilien, que lorsque la plèbe excédée se fut retirée sur le mont Aventin, l'apologue de Ménénius Agrippa la persuada bien mieux que n'eût fait une armée recrutée parmi les anciens licteurs, les centeniers et les tribuns militaires. Qui ne connaît la petite histoire de l'estomac et des membres? Malgré la distance des siècles, elle ne serait point désavouée par la physiologie expérimentale.

Il est vrai qu'aujourd'hui la situation est inverse. Le mont Aventin est occupé par ceux qui envoyèrent autrefois en parlementaire l'ingénieux Ménénius, *facundum virum*, dit Tite-Live, qui rapporte son apologue, après avoir tracé de la situation un tableau énergique et sobre, dont nous pouvons plus que jamais, à présent, apprécier la vérité : *Pavor ingens in urbe, metuque mutuo suspensa erant omnia.* C'est bien cela.

Mais où la ressemblance cesse, c'est quand il dit que le peuple, bien tranquille sur le mont Sacré, à trois milles de Rome, suivant la tradition la plus répandue, ne bougeait point, attendant les événements, *neque lacessiti neque lacessentes*. Tout se borna à une protestation muette, à une manifestation, comme nous disons; il n'y eut point de sang versé; et le consul envoyé en ambassade eut toute la gloire de cette pacification.

Remarquons que l'auteur de l'apologue était issu du peuple, qu'il ne renia point, n'ayant jamais rougi de son origine; ce qui lui donna, au bon moment, toute l'influence qu'il pouvait désirer, sans être moins cher aux patriciens, parce qu'il avait su se tenir et se respecter, en restant lui-même, *vir omni vita pariter Patribus ac plebi carus;* car il n'est rien de tel pour se faire aimer et estimer. Aussi cet homme de bien,

fenêtres opposées. C'est par ce mode de ventilation, en laissant constamment les fenêtres ouvertes du matin au soir, que notre collaborateur et ami M. Sistach a pu voir disparaître des salles de l'hôpital de Constantine la pourriture d'hôpital qui, depuis longues années, y sévissait à l'état endémique. (V. GAZ. MÉD., année 1871, n° 4.)

Mais M. Sistach nous dit que ce n'est pas sans difficulté et sans une surveillance incessante qu'il a pu obtenir l'ouverture permanente des fenêtres. Sous notre climat, pendant l'hiver, et pour les salles de malades, une semblable mesure serait impossible. Aussi, comme l'aération des salles ne saurait jamais être trop grande, on devra associer à la ventilation par les fenêtres les autres procédés de ventilation reconnus les meilleurs.

A côté de l'aération se placent les mesures ayant pour but de restreindre le plus possible la viciation de l'atmosphère par les particules organiques qui se dégagent constamment du corps des malades, qui adhèrent aux murs, au plafond, au parquet, aux rideaux, aux objets de literie, et que la ventilation est impuissante à entraîner complétement. Il faut d'abord chercher à réduire ces exhalaisons, ces miasmes délétères en les attaquant dans la source même d'où ils proviennent. Ce résultat peut être atteint, dans les salles de blessés, par les pansements antiseptiques, les pansements par occlusion, etc.; il peut l'être partout par des soins extrêmes de propreté, par la précaution de faire disparaître tous les objets inutiles, les rideaux, par exemple, capables de servir de réceptacle aux miasmes.

On doit ensuite s'efforcer de combattre l'action nuisible de ces mêmes miasmes par les substances dont la chimie dispose, et ici l'on a le choix entre de nombreux désinfectants. Mais ce qu'on ne saurait avant trop recommander, c'est d'avoir dans tous les hôpitaux des salles dites de rechange qui permettent fréquemment de laisser les autres salles libres pendant le temps nécessaire pour les nettoyer, les désinfecter, les blanchir à la chaux, en un mot les assainir aussi complétement que possible.

Nous ne nous étendrons pas davantage sur les mesures à prendre pour atténuer l'insalubrité des hôpitaux actuels, mesures provisoires qui ne doivent pas faire perdre de vue le but vers lequel on doit tendre : la suppression de ces hôpitaux ou du moins leur transformation radicale. Les développements dans lesquels nous sommes entré vont nous permettre d'être très-bref sur les dispositions que devront désormais présenter les établissements hospitaliers de nouvelle création, tant que les malades ne pourront pas tous bénéficier de l'assistance à domicile. Les règles suivantes ne sont que des corollaires des principes que nous avons établis :

Proscription absolue des grands hôpitaux.

Changement de destination pour ceux qui, comme l'Hôtel-Dieu de Paris, sont en ce moment en voie de construction.

Création de petits asiles, rappelant plutôt les maisons de secours que les hôpitaux, construits par exemple suivant le plan des maternités de M. Tarnier, c'est-à-dire composés de chambres isolées les unes des autres, se rapprochant en un mot le plus possible des conditions de l'assistance à domicile.

Ces asiles, disséminés en plus ou moins grand nombre dans la ville, seront placés le plus souvent dans les quartiers excentriques et toujours sur des points bien aérés.

Leur construction sera légère. L'étude comparative qui se poursuit encore entre les hôpitaux, les tentes et les baraques permettra, quand elle sera plus complète, de décider à quel système, simple ou mixte, on devra donner la préférence.

La multiplicité de ces asiles, proportionnée d'ailleurs à l'étendue des besoins, rendra plus facile l'affectation spéciale de certains d'entre eux au traitement de telle ou telle maladie. Elle aura aussi pour effet d'exiger le concours d'un plus grand nombre de médecins et de chirurgiens de l'Assistance publique, ce qui sera certainement un avantage et un progrès au double point de vue scientifique et professionnel.

Que l'on n'objecte pas qu'un semblable système est difficile à appliquer : il existe déjà.

Comme hôpital, on a la maison Municipale de santé.

Comme hospice, on a l'institution de Sainte-Périne.

Qu'on multiplie, qu'on généralise ces établissements en réduisant peut-être leurs dimensions et en perfectionnant telle disposition suivant le plan indiqué plus haut, qu'on les ouvre à l'indigence, qu'on fasse en un mot pour la classe pauvre ce qu'on a fait pour la classe un peu plus aisée qui peut payer les soins qu'elle reçoit, et l'on aura réalisé le système d'assistance hospitalière incontestablement le meilleur, celui qui échappe le plus complétement aux inconvénients d'ordre physique et d'ordre moral que nous avons signalés.

Dr F. DE RANSE.

La suite au prochain numéro.

PHYSIOLOGIE.

DE CERTAINS PHÉNOMÈNES RELATIFS A LA CONTRACTION MUSCULAIRE; par M. PAUL DUPUY.

A. VOLUME DES MUSCLES.

La contraction musculaire entraîne-t-elle une modification quelconque dans le volume de l'organe contracté?

Swammerdam crut devoir conclure des expériences qu'il avait instituées pour résoudre la question que la contraction s'accompagne d'une diminution de volume du muscle. Matteucci, au contraire, opérant sur les muscles d'une patte de grenouille, reconnut que la contraction ne déterminait ni augmentation ni diminution de volume. D'autres recherches, toutefois, ont paru donner raison à Swammerdam. C'est ainsi qu'Erman, Marchand et Weber ont constaté qu'un tronçon d'anguille présente une diminution de volume extrêmement faible, mais constante, au moment où il se contracte. D'autre part, les expériences confirmatives de Valentin ont démontré que la contraction provoquée par des excitations électriques s'accompagne d'augmentation de la densité des muscles. Cette augmentation serait de $\frac{1}{1380}$.

La plupart de ces expérimentateurs, tous peut-être, ne se sont-

---

dont la vie fut marquée par un grand esprit de suite, sans contre-sens ni défaillance, fut-il honoré du suprême hommage. Il mourut pauvre, et ce fut le peuple reconnaissant qui se cotisa pour faire les frais de ses funérailles. Citons une dernière fois l'historien : « *Huic interpreti arbitroque concordiæ civium, legato Patrum ad plebem, reductori plebis Romanæ in urbem sumtus funeri defuit. Extulit eum plebs sextantibus conlatis in capita.* (T.-L., *Hist.*, II, 33.)

Que vous en semble, lecteur éclairé? N'est-ce pas là un modèle à proposer à nos hommes d'État devenus millionnaires, infatués de bourgeoisie et confits en préjugés?

Est-il un seul médecin qui n'admire, indépendamment du résultat, la thérapeutique d'Agrippa Ménénius? Et quel est celui d'entre nous qui n'envierait pas la mission humaine de cet ambassadeur pacifique, de cet orateur éloquent à force de bon sens et de simplicité?

Puisque la physiologie la plus élémentaire réussit à ramener dans la voie un peuple malheureux et justement irrité contre ses oppresseurs, que ne devrait-on pas attendre de quelques considérations tirées de ces sciences organiques dont nous, médecins, nous sommes si fiers, et qui sont absolument étrangères à la très-grande majorité des élus du suffrage universel?

La commune de Paris compte des médecins parmi ses membres. Que ces confrères aient du goût pour l'apologue, c'est assez peu probable. Mais outre qu'il n'est point nécessaire d'avoir le génie d'Ésope ou le talent de Ménénius, pour tenter de convaincre la majorité de l'Assemblée, la médecine, qui repose tout entière sur la connaissance de la nature humaine, peut intervenir dans les questions sociales de plein droit, sans se déguiser sous les voiles de l'allégorie.

La politique est un art, comme la médecine, et n'est point une science abstraite. Si elle aspire à sortir de l'empirisme et de la routine où elle se trouve misérablement, il faudra de toute nécessité qu'elle se dirige par l'expérience, qu'elle s'habitue à l'observation, et que des faits elle tire des principes, des lois, une méthode pour se conduire, des lumières pour s'éclairer. En autres termes, la rouerie, compagne de l'ignorance et de l'impuissance, doit céder la place à la sincérité; car, en politique, tout le monde commence à s'en apercevoir, en dépit des traditions mauvaises qui prévalent, les habiles ne sont que des charlatans qui se prennent quelquefois à leurs propres piéges; et nous entrevoyons, tout tant que nous sommes, le jour plus proche qu'on ne croit, où le gouvernement des peuples ne sera plus l'apanage des dynasties, des aventuriers, des entrepreneurs de sauvetage social, des hommes d'intrigue ou de routine.

Il ne faut point se dissimuler que tous les jours l'idée vieillie d'une Providence souveraine perd du terrain. Personne ne croit plus aux hommes providentiels : on les connaît trop. Et puis, la masse n'est plus inerte comme autrefois; quelques rayons de lumière ont pénétré jusque dans ses profondeurs, et les croyances qui germent partout n'ont plus, comme jadis, leur racine dans nos préjugés, mais dans la nature des choses.

*

ils pas placés en dehors des conditions propres à l'état physiologique?

Un muscle n'est pas seulement constitué par des fibres contractiles: les tissus cellulaire, cellulo-fibreux, vasculaire, nerveux, font également partie intégrante de sa composition normale. Or il est facile de voir que l'expérimentation s'est maintenue au point de vue exclusif de la fibre contractile qui, pour être l'élément essentiel du muscle, n'en est cependant que l'un des facteurs. Tout organe musculaire, fût-il de grenouille ou d'anguille, lorsqu'il est isolé de l'organisme auquel il a appartenu, se trouve complétement étranger au mécanisme de la circulation générale. N'est-il pas impossible de faire abstraction de cette dernière quand on veut étudier l'état physiologique dans son intégrité?

En d'autres termes, les expériences de Matteucci, Erman, Marchand et Weber peuvent être démonstratives pour la fibre musculaire et ne rien prouver pour le muscle lui-même.

Désireux d'éviter la cause d'erreur que je signale, je me suis contenté, à l'occasion d'une précédente étude, de faire contracter mes propres muscles et d'observer ensuite (1). J'arrivai ainsi aux conclusions suivantes: 1° Dans les épreuves statiques on constate une faible augmentation de volume qu'on pourrait, à la rigueur, expliquer par une erreur de mensuration. 2° Dans les épreuves dynamiques l'augmentation devient très-apparente (de 0,01 à 0,015) lorsque l'expérience persiste, sans interruption, pendant trois à quatre minutes.

Je crois devoir rappeler ici quelques résultats caractéristiques. Ayant fait exécuter à un poids d'environ 5 kilogrammes trois cents montées et descentes alternatives, j'obtins, au niveau d'un point déterminé de la masse bicipitale, une augmentation de 0,015. Mais alors cette masse musculaire, comme frappée de torpeur, rigide et fort douloureuse, me fit éprouver une sensation d'impuissance qui allait parfois, pendant la première heure, jusqu'à la paralysie complète. Cet état se dissipa ensuite d'une manière progressive. Néanmoins le lendemain je ressentis, au niveau du biceps, comme une forte courbature qui s'exagéra singulièrement le surlendemain, et qui, au moindre essai de contraction, amenait une douleur aiguë. Le gonflement du bras, appréciable dans le principe à la seule inspection, persista jusqu'au quatrième jour. Cette augmentation de volume m'a d'ailleurs offert des variantes assez accusées pour des épreuves dynamiques en apparence analogues entre elles. Dans le cas d'exercice modéré, de quinze minutes à une demi-heure, il y a ordinairement retour complet aux dimensions normales. Il m'est arrivé toutefois de constater qu'au bout de la première demi-heure il pouvait y avoir encore le même gonflement qu'au début.

Je vais citer maintenant *in extenso* une expérience faite récemment, en vue d'autres recherches, et qui m'a donné certains résultats confirmatifs des précédents.

Épreuve statique. — Plaçant l'avant-bras à angle droit sur le bras, je tiens dans la main, pendant six minutes, un poids de 5 kilogrammes.

(1) De la contraction musculaire dans ses rapports avec la circulation sanguine, Gazette médicale de Paris, 1866.

La contraction prolongée amène une douleur vive, mais non intolérable de la masse bicipitale. Après avoir déposé le poids j'abandonne l'avant-bras à lui-même, et il reprend aussitôt son extension ordinaire sur le bras. Impossible de constater la moindre flexion involontaire du premier sur le second. La douleur de fatigue disparaît rapidement et n'est suivie d'aucune exaltation consécutive de la sensibilité. Le bras n'éprouve aucune sensation d'impuissance.

Épreuve dynamique. — Avec le même poids de 5 kilogrammes et allant, du moins au début, *des limites de la flexion à celles de l'extension*, j'exécute environ cent quatre-vingt montées et descentes alternatives. Au bout de quatre minutes la douleur de la région brachiale antérieure est devenue telle que je me vois contraint d'interrompre l'expérience.

Abandonné à lui-même, l'avant-bras se met en demi-flexion sur le bras, et l'extension n'est obtenue qu'en exagérant beaucoup la douleur bicipitale. Celle-ci disparaît. La première demi-heure écoulée, ne laissant après elle qu'une légère sensation de roideur. Dès la fin de l'épreuve la sensation d'impuissance est parfaitement caractérisée, et, pendant les deux premières heures, je ne puis supporter que quelques instants le poids seul de l'avant-bras mis au préalable dans la flexion. Puis la faiblesse commence à diminuer avec lenteur, mais six heures après l'exercice la demi-flexion est toujours la même et l'extension détermine encore une véritable douleur au niveau du biceps. Quatre heures plus tard, la flexion involontaire est notablement amoindrie.

Le lendemain (9 mai), de la faiblesse; l'extension demeure imparfaite; faible courbature dans les muscles exercés. Dans la soirée, trente-six heures environ après l'expérience, cette sensation pénible s'exagère notablement. Le 10 mai, au réveil, douleur plus vive encore, l'extension complète est redevenue très-pénible pour la région antérieure du bras, l'avant-bras abandonné à lui-même se replace dans la demi-flexion que je ne puis supporter comme l'avant-veille (8 mai). Je me vois contraint de maintenir l'avant-bras avec une écharpe, ce qui le place dans la flexion.

Voulant essayer de l'influence de la chaleur sur la douleur secondaire à la fatigue je promenai sur la partie endolorie, pendant vingt à vingt-cinq minutes, un fer à repasser chauffé au préalable au point de ne pouvoir supporter que de courtes applications que je réitérai fréquemment. Puis ce temps écoulé, je reconnais que la douleur n'existe plus que dans la flexion et l'extension complètes. Le bras abandonné à lui-même n'éprouve plus de sensation pénible, et il se place dans l'extension ordinaire.

De cinq à dix minutes après l'expérience, la douleur se reproduit et peut-être est-elle moins vive. Essayant alors des mouvements de flexion et d'extension, en prenant à la main le poids de 5 kilog., je n'obtiens qu'une diminution momentanée de cette douleur qui est toujours beaucoup plus vivement sollicitée par l'action du triceps brachial que par la contraction modérée du biceps. Toute contraction énergique de ce muscle m'est rendue impossible par la faiblesse et la douleur.

L'avant-bras se replace dans la demi-flexion.

Le lendemain (11 mai), vers le soir, la douleur s'affaiblit, bien qu'elle soit encore très-nettement caractérisée. Le muscle biceps me semble offrir au toucher une sorte d'induration qui a pu exister depuis le début, mais sur laquelle mon attention distraite ne s'est point arrêtée. Point d'empâtement.

Le 12 mai, douleur n'existant plus que dans l'extension qui demeure toujours incomplète. Induration au toucher. Ce jour-là seulement, je

Nous revenons forcément au point de départ de la haute civilisation.

Le monde ancien n'était point emprisonné dans un dogme: les opinions étaient libres, et le grand livre de la nature, pour employer la métaphore classique, était pour les curieux comme la Bible pour les protestants. Toutes les cosmogonies non révélées, sans exception, s'inspiraient de la réalité sensible et vivante.

Il en fut de même des systèmes philosophiques qui succédèrent aux cosmogonies. Aristote, le philosophe incomparable, s'inspira avant tout de la nature; il fonda la vraie méthode d'investigation et de critique, en dégageant les idées générales, les lois et les principes, des faits particuliers et des phénomènes connus. Pour lui, la science mère, la métaphysique, n'est que la conséquence des recherches partielles; c'est une spéculation d'après le réel et le concret, l'abstraction après l'observation. Aussi est-il d'accord avec tous les investigateurs antérieurs et contemporains, non pas sur l'explication des choses, mais sur cette vérité fondamentale et indiscutable, que la nature, c'est-à-dire la réalité, est le point de départ et le but final.

Tous les anciens philosophes, en effet, en y comprenant même, dans la pratique, les sceptiques et les pyrrhoniens de toute nuance, tiennent qu'il faut vivre conformément à la nature, qu'ils considèrent tous comme la source mère de la vérité. Défense d'aller contre ses lois, qui sont conformes à la raison. Le poëte latin a résumé ce sentiment général par un mot profond: « La nature et la sagesse ne se contredisent jamais. »

Hippocrate ébauche la haute physiologie sociale, en montrant, par l'expérience acquise, les relations intimes qui existent inévitablement entre les espèces et le milieu. Platon compose son traité de la *République*, premier essai d'une théorie de la civilisation, en s'efforçant de prouver que l'interprétation de la nature doit aboutir à la justice, c'est-à-dire à l'ordre harmonique des sociétés. Aristote ne le contredit point dans son traité de politique expérimentale, où son génie critique raisonne d'après un grand nombre de constitutions qu'il a étudiées, et dont il a profité en appliquant, comme toujours, la méthode comparative, qui est l'âme de la critique.

Galien arrache l'homme tout entier aux philosophes de la décadence, qui méconnaissaient sa nature, et revendique pour les médecins le physique et le moral. Il trace par anticipation le plan et le programme du livre admirable de Cabanis, ce traité de la nature humaine, ou de la science de l'homme, comme dit Barthez, rénovateur de la grande théorie aristotélique, soigneusement dépouillée des additions suspectes de Stahl, et restaurateur de la vieille formule hippocratique: sympathie et synergie.

Tout est là, et Bordeu le savait bien, lui qui a tenté le premier, parmi les modernes, la réhabilitation de la doctrine atomistique et moléculaire, mise hors de cause par l'histologie moderne, laquelle oublie, en se tenant plus près de l'anatomie que de la physiologie, que l'unité est impuissante à donner le pourquoi de la vie dans le monde organique.

songe à appliquer la mensuration, et alors en examinant le bras, je suis frappé de l'exagération de son volume, surtout à la face externe du biceps, du côté gauche (côté expérimenté). Je mesure alors et trouve une différence de 2 centimètres et demi entre le bras gauche et le bras droit (1).

Le 13 mai, persistance des mêmes phénomènes sans modification marquée.

Le 14 mai, douleur affaiblie, extension ordinaire redevenue complète, gonflement diminué de 0,005. Le 16 mai, nouvelle diminution de 0,005. Malgré la persistance d'une légère douleur dans l'extension, et continuant à siéger dans la masse bicipitale, je recommence à faire de la gymnastique et la continue ensuite régulièrement. Le 17 mai, diminution de 0,005.

Le 20 seulement, toute sensation douloureuse a disparu. La faiblesse persiste encore à peu près un mois. Le bras gauche, dans le même intervalle, perd encore à peu près 0,005, ce qui le ramène presque aux dimensions du bras droit.

Telle est l'observation qui, malgré de nombreuses et importantes lacunes, met en relief le gonflement consécutif à l'exercice musculaire et accentue plus encore les résultats obtenus jadis dans un expérience analogue. Comment interpréter le phénomène?

La fibre musculaire en se contractant se raccourcit, et ce qu'elle paraît gagner dans un sens, elle le perd dans un autre. En se raccourcissant, elle durcit, prend une densité plus considérable, ce qui ne favorise nullement une augmentation de volume.

Donc il faut chercher en dehors de la fibre contractile, ce qui nous conduit tout droit au système vasculaire.

La contraction musculaire favorise évidemment la circulation en retour, par la compression qu'elle exerce sur les gros troncs veineux dont le sang se trouve poussé dans la direction de la moindre résistance. Pouvons-nous admettre qu'il en soit de même pour la circulation capillaire?

Nous trouvons réponse à cette demande dans le fait bien connu que plus la coloration du sang est rouge, plus ce liquide circule avec rapidité. Or, comme dans la contraction musculaire le sang est d'autant plus noir que celle-ci est de plus longue durée, il s'ensuit qu'elle met obstacle à la circulation capillaire.

L'obstacle est le premier fait, la congestion dans les capillaires le second, et cette congestion doit disparaître dès que les capillaires ont repris leur ressort qui doit faiblir par le fait d'une distension un peu prolongée. Sous ce rapport, on conçoit donc des inégalités dans le retour à l'état normal.

De plus, quand la distension des capillaires dépasse une certaine limite, il se produit à travers leur paroi une exhalation qui, associée à la douleur devenant cause de fluxion, pourrait rendre compte de la durée très-notable, parfois, de l'augmentation de volume.

(1) J'avais jadis les deux bras de même volume. L'expérience dynamique précitée fit perdre environ 0,007 au bras droit; mais ayant ici en vue une autre étude, je négligeai, avant de procéder à la nouvelle épreuve dynamique, de faire un examen comparatif. C'est ainsi que je n'ai songé au gonflement possible, dans ce dernier cas, qu'au quatrième jour de l'observation, et c'est le changement de consistance qui m'y fit penser.

Dans le cas de congestion persistante de la masse bicipitale, il est difficile de reconnaître, soit une véritable phlegmasie, soit un état strictement physiologique. Après avoir signalé l'existence de congestions passagères et normales, j'ai produit, en forçant la mesure, un état qui se présente comme une transition et qui trouverait, dans l'inflammation franche, son expression dernière.

Au point de vue du gonflement, j'ai reconnu une différence tranchée entre les épreuves statique et dynamique. La première me paraît devoir entraîner une congestion notablement moindre, parce que l'arrêt de la circulation étant plus complet dans la contraction tonique, il survient probablement une dérivation collatérale. La contraction clonique, au contraire, doit permettre un abord plus facile du sang dans le muscle, à cause de ses intermittences.

Ce n'est là d'ailleurs qu'une manière d'interpréter le phénomène dont je maintiens l'existence, quelle que soit sa raison propre.

En terminant ces considérations relatives à l'augmentation de volume des muscles, par le fait de l'exercice, il me paraît utile de rappeler l'expérience suivante :

Épreuve dynamique. — Poids 5 kilogrammes. Limites extrêmes d'ascension et de descente au-dessus et au-dessous de la position d'équilibre = 28 centimètres, soit 56 centimètres pour l'étendue totale du mouvement. Le poids a été soulevé et abaissé, alternativement, 180 fois en trois minutes; ce qui revient à 60 mouvements par minute, mouvements réglés par un métronome.

Épreuve statique. — Même poids de 5 kilog. maintenu trois minutes dans la position d'équilibre.

Dans le premier cas j'ai obtenu une élévation de température dépassant de plus de 1 degré celle que m'a donnée le second.

Je viens d'établir, par l'observation, que les modifications survenues dans l'état physiologique sont beaucoup plus profondes et beaucoup plus durables lorsqu'il s'agit d'expériences dynamiques. Refuserait-on par hasard d'admettre que les actions chimiques ont dû être également plus actives et mieux accusées? Or s'il en est ainsi l'élévation de température doit être nécessairement moindre dans l'épreuve statique.

Donc, bien que le travail extérieur soit le même pour les deux cas, au point de vue de la mécanique, il ne correspond nullement à cette élévation identique de température, dans l'intérieur des muscles, que nécessite absolument la célèbre théorie de la transformation des forces.

Mais les faits importent peu quand il s'agit d'une idée systématique.

(1) Voir l'Appendice de l'article cité Gazette médicale, 1866.

La fin au prochain numéro.

Les vitalistes qui ne veulent point abdiquer se montrent bien plus logiques que les organiciens purs; ils renouvellent leur théorie à l'aide des découvertes histologiques, sans s'emprisonner dans la cellule primordiale, mais en ressuscitant les vues de Bordeu, et en se rapprochant bon gré mal gré, car il s'agit d'être ou de n'être pas, du système polyzoïque de notre ingénieux métaphysicien, Durand (de Gros), celui des modernes qui nous paraît avoir le mieux compris en France comment la philosophie doit se réhabiliter en se régénérant par la physiologie.

Il est de fait que ces deux sciences congénères, qui furent confondues à leur origine, semblent de nouveau converger pour se fondre dans une indissoluble union. Lorsque l'hygiène, qui est inséparable de la morale, et la pathologie mentale, qui n'est qu'un cas de la psychologie, ne seront plus rétrécies par l'empirisme brut, tous les médecins donneront la main à ce mariage de raison et de nécessité, qui scandalise les professeurs de philosophie.

La science de l'homme embrasse l'homme tout entier, et surtout cet homme idéal qui est immortel et comme l'image de l'humaine espèce opérant son évolution à travers les âges.

La conception unitaire ne va pas sans l'idée de suprématie. Aussi, tant que cette conception a prévalu, et elle n'a prévalu, qu'on le sache bien, que sous l'influence de la théologie et du dogme, la souveraineté s'est déplacée maintes fois, sans jamais abdiquer, et la physiologie a eu ses rois, qui ont fini par se détrôner les uns les autres. C'est d'abord le cerveau qui a supplanté le cœur, et qui a régné pendant le moyen âge, en dépit d'Aristote, et même d'Hippocrate; puis la réaction s'est opérée en faveur de l'estomac, du ventricule, comme on appelait jadis cet organe qu'on croyait d'un ordre inférieur, et dont l'avénement présage des révolutions véritablement démocratiques dans le domaine de la physiologie.

C'est Bordeu qui a marqué la transition, par sa conception ingénieuse, quoique non sans précédents, d'un trépied vital, d'un triumvirat formé par ces trois organes, placés en quelque sorte comme pour marquer la gradnation de l'échelle vitale.

Bordeu, doué d'une imagination vive, poétique, et presque prophétique, avait trop de tempérament pour s'en tenir à cette doctrine de la triade, dans laquelle il cherchait apparemment un refuge contre le dualisme. La preuve qu'il n'était pas lui-même très-satisfait de son triumvirat organique, c'est qu'il tenta, non sans succès, la réhabilitation des tissus divers de l'économie, et notamment de ce pauvre tissu cellulaire, qu'on méconnaissait avant lui, et qu'il représente comme une immense éponge imbibée des liquides indispensables. En lisant ce qu'il en a écrit avec sa verve accoutumée, qui anime tout, on n'a plus tant envie de rire de la vieille théorie de l'humide radical.

Mais qui lit Bordeu? C'est lui qui a proclamé les principes de la fédération et de la solidarité, en physiologie et en pathologie, et c'est un autre qui a mis la main sur son bien, agissant par rapport à ce grand novateur, à peu près comme Bonaparte par rapport aux auteurs de la grande révolution.

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

Polype fibreux volumineux implanté sur la portion cervicale du col utérin et propulsé dans la cavité vaginale; deuxième polype moins volumineux prenant naissance au fond de l'utérus chez une jeune fille de 21 ans; opération par le docteur Abeille, ancien médecin de l'hôpital du Roule.

Dans un mémoire publié, il y a deux ans, dans la Gazette médicale, j'ai traité longuement des fibromes intra et extra-utérins.

J'avais, au milieu de plusieurs observations, relaté un cas bien remarquable de polype intra-utérin pris pendant des années pour un fibrome interstitiel. Voici une observation plus intéressante encore en ce qu'elle a trait à une jeune personne chez qui le diagnostic dut être longtemps égaré à cause de la position de la malade, et à cause des manœuvres opératoires qu'il a fallu employer pour la débarrasser.

Miss X... (de Baltimore) est âgée de 21 ans. Elle est blonde et fort pâle, exsangue; elle dit avoir été vigoureuse et d'une excellente constitution. L'état d'émaciation où elle est arrivée offre un étrange contraste avec ce qu'elle raconte de sa santé antérieure.

Il y a trois ans, elle éprouva, sans cause appréciable, des douleurs dans le bas-ventre qui la forcèrent à garder le lit : en même temps apparurent les règles qui devançaient de quelques jours et qui durèrent une dizaine de jours avec une grande abondance. Ces douleurs avaient été accompagnées de fièvre et de vomissements. Au bout de trois semaines de repos et de soins, tout était rentré dans l'ordre. Cependant, à dater de ce moment, et quoiqu'elle se fît régulièrement, la menstruation prit le caractère hémorrhagique à chaque époque et fut précédée chaque fois de douleurs semblables aux tranchées utérines.

Au bout de deux ans d'un pareil état, la santé se trouvait délabrée; miss X... vint en France pour changer d'air. En mai 1869, elle se rendait en Suisse dans l'espoir de récupérer ses forces épuisées. Sous ce climat, elle parut se trouver mieux, sans que les périodes menstruelles cessassent d'être hémorrhagiques. En octobre, elles deviennent irrégulières et de plus en plus abondantes. Plusieurs médecins lui donnent successivement des soins sans obtenir de résultats avantageux.

De retour à Paris, fin d'octobre, elle ne pouvait presque plus marcher, tant elle était anémiée. Le confrère appelé à lui donner des soins épuisa vainement les ressources de la thérapeutique. Il n'osait demander un examen local à cause de l'âge de la malade; et pourtant le sang coulait presque continuellement. C'est à peine s'il y avait quelques jours de répit. Un autre confrère lui succéda, qui administra le seigle ergoté. Des tranchées utérines et des vomissements en furent la conséquence, puis l'écoulement sanguin devint continu, et la malade, épuisée, ne pouvant se lever, avait de fréquentes défaillances.

Ce confrère soupçonnant l'existence d'un polype intra-utérin, demanda à la famille l'autorisation d'une exploration indispensable pour pouvoir agir logiquement. On lui refusa net, et il fut éconduit.

Je fus appelé sur ces entrefaites. Après avoir écouté le commémoratif, pris connaissance de ce qui avait été fait, et me trouvant en présence d'une jeune fille arrivée au dernier degré de l'anémie et sujette à des lipothymies fréquentes, je me refusai carrément à faire une prescription avant de m'être assuré de l'état local de l'utérus. Je déclarai franchement qu'il n'y avait que la présence de quelque polype intra-utérin qui eût pu donner lieu à des accidents qui avaient suivi une pareille marche.

La famille demanda vingt-quatre heures de réflexions. Je prescrivis simplement de la limonade au citron, du vin de Porto et des injections utérines au perchlorure de fer. L'explosion de tranchées utérines sous l'influence du seigle ergoté, puis l'écoulement continu du sang depuis ce moment, joint à l'état d'inertie complète de l'utérus qui avait succédé, me firent présumer qu'une tumeur fibreuse avait été expulsée de la cavité utérine dans la cavité vaginale, et que le col, tenu ouvert par l'implantation du pédicule, permettait un écoulement de sang continu.

Le lendemain 25 novembre, je puis, après beaucoup d'hésitations de la part de la famille, procéder à l'examen local. La membrane hymen existe encore dans toute son intégrité et ne permet qu'avec peine l'introduction de l'extrémité de l'indicateur. Mais quoique l'exploration ne puisse se faire qu'à grand'peine, elle est immédiatement suffisante pour permettre de constater la présence d'un polype qui doit être volumineux dans la cavité du vagin.

Après cette constatation, l'opération, déclarée nécessaire, est remise au lendemain.

Le 26, avec l'assistance de M. le docteur Dalpias, ancien interne des hôpitaux, je procède à l'opération après avoir refusé formellement le sommeil anesthésique par le chloroforme.

La malade étant couchée sur le dos, je débride, par deux coups de ciseaux en haut et en bas, la membrane hymen qui apporte un obstacle aux manœuvres opératoires.

L'indicateur de la main gauche, introduit immédiatement dans le vagin, peut contourner en tous sens un volumineux polype ramolli par un commencement de putréfaction, dont le pédicule, de la grosseur du doigt, s'insère sur la partie gauche de la portion cervicale du col et autour duquel le col est assez exactement appliqué en exerçant une constriction.

Après avoir cherché vainement à attirer au dehors le polype saisi avec des pinces érignes, parce que son tissu se laisse déchirer, je glisse sur l'indicateur gauche resté dans le vagin de longs ciseaux courbes sur plat vers la pointe, et en un clin d'œil j'ai fait l'excision du pédicule. Je retire les ciseaux avec l'indicateur et le médius de la main gauche. Ces deux doigts, engagés derrière le polype se recourbent en haut d'arrière en avant, et en les écartant un peu je puis, comme avec un levier, expulser au dehors ce polype, ainsi détaché. Son volume est celui d'un gros œuf de poule; il répand déjà une odeur infecte, sa couleur est violacée et son tissu est friable à la périphérie.

Mais un imprévu se présente : après l'ablation de ce polype, l'indicateur gauche explorant la cavité utérine, perçoit un nouveau corps fibreux, du volume d'une forte noix, qui s'implante par un pédicule du volume du doigt médius dans le fond de l'utérus à la partie centrale.

Impossible de porter une ligature à cause du peu de développement de l'utérus et de la gêne que j'éprouve d'après la constitution de cette jeune personne.

Je me décide à introduire des pinces à mors dentelés en les guidant sur l'indicateur dont l'extrémité est placée entre le pédicule et l'utérus. Avec ces pinces ainsi introduites et les mors étant écartés et dirigés obliquement en haut, je puis sectionner par pression graduée le pédicule au ras des parois utérines dans un peu plus de moitié de

---

Bichat n'est pas l'homme qu'on propose depuis trop longtemps à notre admiration : il a arrangé plutôt que créé et inventé. Quand on a restitué à Stahl, à Barthez, à Grimaud, à Bordeu surtout, ce qu'il leur a emprunté, il lui reste bien peu de chose. Aussi n'a-t-il pas, à proprement parler, de physionomie. Il est également suspect aux animistes, aux vitalistes et aux organiciens : c'était un éclectique. Voyez sa conception de la vie : il y a là de quoi satisfaire tout le monde; et c'est là le secret de sa fortune. Bichat est resté le Dieu des écoliers, il fait l'admiration des carabins. Classificateur, malgré tout, comme son contemporain Pinel, il n'a point du tout saisi les rapports de la médecine avec la civilisation. Son école, essentiellement anatomique, ne sort point du domaine des faits; elle est, je l'accorde, positive et concrète, mais sans élévation, sans ouverture ni étendue d'esprit. Il a régné, mais il ne durera pas comme ceux qu'il a mis à contribution, parce qu'il n'y a point dans ses écrits aussi nombreux que diffus et incorrects, des principes solides et bien définis. Il n'y a pas un esprit vulgaire qui ne l'admire jusqu'à la vénération; c'est son châtiment.

Je ne sais vraiment pas comment les républicains qui rejettent, avec raison selon nous, l'unité factice et violente de la royauté, pour le principe fédératif, peuvent accorder leur théorie politique avec ce dualisme qui est absolument contraire à la réalité. Aussi le seul membre de la Faculté de Paris, qui ait jusqu'ici adhéré sincèrement et courageusement à l'organisation sociale telle que l'entendent les hommes qui estiment que la République est différente de la royauté, et qui demandent un nouvel ordre de choses, et une constitution conforme à la nature de l'organisme vivant, est-il obligé d'avoir recours à je ne sais quelle doctrine de la *faillibilité* humaine, qu'il oppose finement, sans doute, mais peu nettement à l'infaillibilité autoritaire des disciples de Saint-Simon, dont le jugement et la conscience sont également élastiques et très-sujets à faillir (1).

Ce n'était pas le cas de faire de la métaphysique. Il aurait suffi de reprendre l'apologue de Ménénius, en le commentant avec les idées des modernes, à la manière de Bordeu, par exemple, et ce qui n'eût rien gâté, dans ce style vif et net qui ne nuit jamais à la pensée, quand elle est précise. Il nous semble qu'un pareil commentaire eût produit quelque impression : un médecin, s'inspirant de la nature même de l'homme n'aurait point de peine à convaincre les plus récalcitrants, en leur montrant que dans l'homme tout consent, tout concourt, tout conspire à la même fin, et que la concorde est l'unique remède : *nullam profecto, nisi in concordia civium, spem reliquam.*

J. M. Guardia.

(1) La République est-elle au-dessus du suffrage universel? Lettre au rédacteur de l'Opinion nationale, par C. Pajot, professeur à l'École de médecine de Paris, 1871, in-8°, 15 pages.

son épaisseur. Cette section opérée, je les retire et leur substitue les longs ciseaux à extrémités mousses et courbés sur plat.

Dès que leur pointe est arrivée sur le pédicule au moyen de l'indicateur qui leur sert de conducteur, je leur fais exécuter un mouvement de rotation de bas en haut de façon que leur face concave, située au-dessous du polype, vienne se placer au-dessus et que leur extrémité mousse rase le fond de l'utérus; alors élevant en haut les branches en même temps que j'écarte les lames, je puis bien saisir la portion supérieure et non sectionnée du pédicule, et par une pression douce, une sorte de mâchonnement, j'arrive à opérer la section complète.

Après avoir retiré les ciseaux en laissant toujours l'indicateur gauche engagé dans l'utérus, j'introduis, à l'aide de ce doigt conducteur, des pinces à mors mousses et en cuillers; je puis à leur aide saisir le polype et l'entraîner au dehors. Celui-ci a l'aspect et la consistance du fibrome vivace.

L'exploration utérine me permet de bien juger de la section complète des deux pédicules, mais en même temps elle me laisse constater la présence d'une sorte de moignon proéminant sur la membrane utérine au fond de l'organe.

Sans désemparer, sans que mon doigt abandonne la cavité utérine, et pour maintenir la dilatation du col, je fais chauffer trois cautères cylindriques, et quand ils sont chauffés à point, j'introduis rapidement un spéculum, en ayant soin de refouler fortement le cul-de-sac vaginal pour maintenir le col bien ouvert, et je puis cautériser fortement le moignon du fond, sur lequel j'éteins deux cautères rougis à blanc; le troisième est éteint sur le moignon du pédicule sectionné sur la partie cervicale du col.

Ces cautérisations m'ont paru absolument nécessaires pour éviter une répullulation qui me semblait probable.

Le malade, durant ces manœuvres longues et souvent difficiles, a éprouvé plusieurs fois un commencement de syncope que nous avons toujours pu faire disparaître. Il lui a été donné du vin et du bouillon. 5 centigrammes d'extrait thébaïque pour la nuit.

Le 27, il y a eu de l'agitation, peu de sommeil, mais pas de douleur.

Les 28 et 29, il y a eu quelques douleurs utérines qui ont été calmées par l'application de cataplasmes laudanisés. Il n'y a pas eu le plus léger écoulement de sang.

Les jours suivants la malade a pu prendre une alimentation convenable, boire du vin. Il n'y a eu aucune perte de sang, mais simplement un écoulement puriforme résultat des cautérisations utérines au fer rouge.

La malade est restée trente-cinq jours sans voir reparaître son époque menstruelle. Quand elle est survenue elle a duré douze jours sans trop d'abondance. Il est probable que les plaies utérines, résultat des cautérisations, n'étaient pas complètement cicatrisées.

Depuis, une exploration utéro-vaginale nous a permis de constater le retrait de l'utérus réduit à un tout petit volume, et l'exacte fermeture du col.

La malade est actuellement rétablie; elle a récupéré une partie de ses forces et peut sortir comme si elle n'avait jamais subi d'indisposition.

Trois points sont dignes de remarque: 1° l'âge et la position de la malade; 2° la nécessité de mutilations capables de faire reculer la malade et les parents; 3° les manœuvres opératoires pour débarrasser l'utérus des deux fibromes.

Il est rare, très-rare, de voir des polypes intra-utérins à un âge aussi peu avancé. C'est un sujet de méprise pour les praticiens, souvent un motif à élimination du médecin dans le cas où, portant un diagnostic juste, il voudrait demander un examen local. On voit combien sont délicates toutes ces circonstances, qu'on peut et doit faire plier quand il y a un danger imminent pour la malade.

Eu égard aux manœuvres opératoires, il demeure avéré que, malgré l'extrême délicatesse de la situation par rapport aux conséquences ultérieures, et dans cette alternative de voir succomber une malade ou de sacrifier une position, le médecin doit agir dans le sens du salut de la malade: toute opération était impossible avec l'intégrité de la membrane hymen, il fallait la sacrifier.

Tout le monde remarquera avec quelle facilité, avec des pinces à mors dentelés et avec des ciseaux courbes sur leur plat, nous avons pu sectionner dans le fond de l'utérus le pédicule du deuxième polype, celui qui était réellement compromettant, puisque l'autre aurait fini par se détacher spontanément, et que c'était lui qui était, en effet, cause de l'écoulement continu du sang.

Enfin, la manœuvre la plus hardie et que j'ai déjà recommandée dans mon mémoire d'il y a deux ans, parce qu'elle me paraît indispensable, c'est la cautérisation du moignon, au point d'insertion, au fer rouge.

Il est bien évident qu'une tige cylindrique de fer, et à plus forte raison deux, d'un centimètre au moins de diamètre transverse, rougies à blanc et portées successivement dans le fond de l'utérus, doivent cautériser la muqueuse qui recouvre le col et une partie de celle qui tapisse la cavité utérine avant que le moignon ait été atteint. Cependant cette cautérisation n'a pas déterminé le plus léger accident.

Mais la difficulté est l'introduction du fer rouge dans le fond de l'utérus. Pour cela il importe de maintenir la dilatation du col. On a vu toutes les précautions que j'avais prises à ce sujet et qui doivent être recommandées en pareille circonstance (1).

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

JOURNAUX ESPAGNOLS.

GACETA MEDICA DE GRENADA.

(Suite.—Voir le numéro précédent.)

CAS REMARQUABLE DE SPINA-BIFIDA CONGENITAL; ÉNORME TUMEUR HYDRO-RACHIDIENNE DANS LA RÉGION LOMBO-SACRÉE; par le docteur GOMEZ TORRES.

Il s'agit d'une tumeur qui, lors de la naissance, avait le volume d'un œuf et qui cinq mois après avait acquis des dimensions doubles de celles d'une tête de fœtus à terme. La mère de cet enfant déclarait avoir reçu, au quatrième mois de sa grossesse, un coup violent porté à l'hypogastre et suivi de vives douleurs pendant plusieurs jours. On trouvait par le toucher l'ouverture qui faisait communiquer la tumeur avec la cavité rachidienne; la compression exercée sur cette tumeur et le refoulement de liquide qui s'ensuivait déterminaient des mouvements convulsifs des membres inférieurs. En présence d'une tumeur aussi volumineuse, l'auteur, dont l'avis fut corroboré par celui de plusieurs de ses confrères, n'osa pas faire subir à cet enfant les risques d'une opération.

EL PABELLON MEDICO (MADRID).

Les numéros des trois derniers trimestres de l'année 1869 contiennent les articles originaux suivants: 1° Observation de glycosurie, ou diabète saccharin, terminé par des accidents cholériformes, par le docteur Santiago Casas. 2° Mémoire sur la fermentation, présenté à l'Académie médico-chirurgicale de Madrid, par le docteur ..... 3° De la fièvre et de l'état dits typhoïdes, par le docteur Santiago Casas. 4° Influence de la première dentition sur la production des maladies graves qui mettent en péril la vie des enfants; classification et traitement de ces maladies; mémoire présenté à l'Académie médico-chirurgicale de Madrid (anonyme). 5° De l'hydrothérapie oculaire, par le docteur Delgado Jugo. 6° Variole; son développement et sa propagation; influence de la vaccine comme préservatif, par le docteur Hernandez. (L'auteur cherche à diminuer le rôle de la contagion et à augmenter celui de la spontanéité dans le développement de la variole et des autres maladies contagieuses.) 7° Lettre sur l'ophthalmologie, adressée au docteur Delgado Jugo, par le docteur Giraud-Teulon. (L'auteur décrit le mécanisme de l'excrétion des larmes.) 8° Lettre sur la médication phosphorée du docteur Tavignot contre la cataracte, par le docteur Delgado Jugo. (Appréciation peu favorable.) 9° Quelques mots sur la coloration des malades dans la fièvre jaune, par le docteur Hermandez Guasco. (L'auteur distingue deux teintes ictériques, l'une qui serait pour ainsi dire physiologique et qui atteindrait, même en état de santé apparente, les habitants des pays à fièvre jaune et qui dépendrait des gaz qui engendrent cette maladie; l'autre, plus foncée, qui serait due à des lésions des organes biliaires et qui se montrerait dans la seconde période de la fièvre jaune.) 10° Du chloral, par le docteur Delgado Jugo. 11° Rapport sur la constatation de certaines taches sur un couteau, par le docteur Carlos Auban. 12° Sur le venin de la grenouille des Indiens Chocoanos, par le docteur André Posoda Arango (de Bogota). 13° Le rachitisme expliqué d'après les lois de la chimie, par le docteur

(1) Depuis que cette observation a été écrite, de nouvelles productions fibreuses se sont produites dans la variété utérine et se sont développées avec une grande rapidité dans l'épaisseur des parois utérines, constituant des fibromes interstitiels proprement dits. Dans l'espace du mois d'août à fin septembre 1870, j'ai dû pratiquer onze opérations successives et trois cautérisations au fer rouge pour sauver la malade. Dans la nouvelle relation que je publierai prochainement à son sujet, on verra comment l'utérus a été transformé en un corps fibreux complet avec oblitération exacte de la cavité utérine et de l'orifice du col, ce qui est cause que, depuis cinq mois, il n'y a plus de menstruation et que de temps en temps apparaissent des accidents sérieux.

Vinader. 14° Observations relatives à la théorie du docteur Villemin, sur la propagation de la phthisie, par le docteur Hermandez Guasco. 15° Lettres sur quelques points de médecine légale, par le docteur Andrès Posada Arango.

Observation de glycosurie, ou diabète saccharin, terminée par des accidents cholériformes; par le docteur Santiago Casas.

L'auteur considère le diabète comme une maladie générale due à une altération organostatique et caractérisée par un désordre de nutrition consistant en une augmentation excessive de la glycose normalement contenue dans le sang, en son expulsion par divers liquides sécrétoires, par l'urine principalement, et enfin en une atrophie lente de tous les tissus.

Il existe deux classes de glycosurie, l'une deutéropathique, ou temporaire, dont les causes sont connues; l'autre protopathique, définitive et persistante, dont la véritable cause est encore inconnue.

Le traitement doit consister dans l'entraînement formulé par les Anglais: exercices gymnastiques, hydrothérapie, alimentation abondante et réparatrice, *sans exclusion des féculents.* Comme accessoires variables selon les indications: eau de Vichy, huile de foie de morue, viande crue, iodure de fer, arsenic et opium.

Ce mémoire est un excellent travail, à la fois érudit et pratique, et à la lecture duquel il y a beaucoup à apprendre.

Dr Henri Almès.

La suite au prochain numero.

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 5 avril 1871. — Présidence de M. Delaunay.

Chirurgie. — Note accompagnant l'envoi d'un opuscule intitulé : « Chirurgie de guerre; du traitement des fractures des membres par armes à feu; » par M. Sédillot.

« Ce mémoire renferme deux cent cinquante-sept observations tirées en partie de celles que nous avons recueillies à Haguenau, pendant deux mois passés au milieu de deux mille blessés.

» Je profiterai de cette occasion pour modifier deux points de mes communications du 2 et du 11 septembre 1870, insérées dans les Comptes rendus du 12 et du 19 du même mois. Je regrette de n'avoir pas adressé plus tôt, à l'Académie, cette double rectification; mais l'interruption absolue des communications et l'ignorance où je suis resté, jusqu'à ces derniers jours, de l'arrivée et de la publication de mes communications seront mon excuse.

« Les résultats heureux ou malheureux du traitement des blessés de guerre dépendent essentiellement, comme on le sait, des conditions plus ou moins favorables de l'aération, de la salubrité des locaux, de l'abondance et du choix des aliments, et la remarque de Baglivi, inscrivant au frontispice d'un de ses ouvrages *Scribo in aere romano*, explique la plupart des dissidences médicales. Témoin d'une effrayante mortalité, désespéré de l'impuissance de l'art, anxieux de nouveaux moyens de salut, je fus vivement frappé du contraste qu'offraient les amputés de la cuisse, selon la disposition de leur plaie. Ceux dont les moignons étaient coniques étaient particulièrement préservés des accidents primitifs, fréquents et souvent mortels qui atteignaient les autres opérés, et je crus qu'il serait avantageux de favoriser la saillie osseuse, malgré la nécessité et les retards d'une resection secondaire. Quoique la presque totalité des amputés de la cuisse, dont nous avons pu constater la guérison, aient réellement présenté des moignons coniques, comme nos observations en fournissent la preuve, nous ne tardâmes pas cependant à voir survenir des complications ultérieures ou consécutives, dont nous ne nous étions pas suffisamment préoccupé et dont les ouvrages spéciaux n'ont peut-être pas assez signalé les dangers. Les moignons coniques, qu'il est impossible de prévenir dans un certain nombre de cas, devenaient le siége d'un travail ostéogénique d'une extrême gravité. L'os ancien était frappé d'ostéite, de myélite, d'ostéo-myélite, de nécroses partielles ou fort étendues, et se trouvait bientôt enveloppé d'une couche épaisse d'ostéophytes très-vasculaires, dont la hauteur dépassait parfois 1 décimètre. Des trajets fistuleux ou cloaques, provenant des points nécrosés, traversaient ces ostéophytes, provoquaient des abcès, des rétentions et des infections purulentes (voy. obs. 182), et maintenaient les plaies dans l'état le plus fâcheux. La resection, dans de pareilles circonstances, constituait une opération très-complexe et très-sérieuse. Les ostéophytes brisés, renversés, coupés, se nécrosaient; l'ancien os se mortifiait de nouveau au-dessus du point où il avait été mis à nu et divisé, et la conicité reparaissait, moins considérable, mais encore menaçante par les accidents qu'elle entraînait ou qui la compliquaient. Il sembla dès lors prudent de s'abstenir de toute intervention active, à moins d'indications impérieuses (voy. obs. 163), et nous revînmes à la doctrine de l'occlusion des plaies, au moins dans les milieux infectés et infectieux, donnant la préférence à la réunion immédiate et aux sutures, pour éviter l'action de l'air, prévenir la congestion et l'inflammation primitives des chairs et obtenir la limitation du traumatisme par quelques adhérences tégumentaires. L'écoulement du pus s'accomplissait par des pertuis ou des ouvertures articielles très étroites, et l'on eut recours, dans le même but, à des dilatations répétées, à des pansements fréquents et aux drains. Ces idées et ces procédés ne sont nullement opposés, comme quelques personnes ont semblé le croire, à la doctrine conservatrice, dont les partisans les plus décidés ne peuvent éviter les amputations reconnues indispensables, et doivent adopter les méthodes opératoires les plus rationnelles et les plus sûres.

« Nous avons également rectifié la proposition d'amputer la cuisse, dans tous les cas de plaie pénétrante du genou, avec lésion des os. Si les condyles ne sont pas brisés et fragmentés, la conservation est encore possible, et l'occlusion, l'immobilisation et les autres moyens de traitement amènent d'incontestables succès. (Voy. obs. 186, 187, 188, 189, 190, 191, 192, 193, 194, 195). La question est assez importante pour être soumise à de nouvelles recherches et à une plus complète expérience.

« Nous avons divisé ce travail en trois parties principales. La première est consacrée à des généralités sur les indications, les ressources, les procédés et la valeur des trois grandes méthodes employées dans le traitement des fractures des membres, et désignées sous le nom de : A, *conservation*; B, *resections articulaires*; C, *amputations*.

« A. Les faits les plus authentiques et les plus multipliés démontrent l'immense supériorité de la conservation, qui doit être le but incessant des chirurgiens. Cette méthode a donné, à la cuisse, des guérisons plus nombreuses, et, ce qui surprendra au premier abord, plus rapides que l'amputation. Les plaies de la main, par trajet de balle, et surtout celles du pied, se consolident spontanément avec une remarquable facilité.

« Nous avons étudié, avec beaucoup d'attention, les résultats de l'occlusion complète et de l'immobilisation des fractures compliquées de plaie, que notre ancien et vénéré chef de la chirurgie militaire, l'illustre Larrey, avait si hardiment proposées et appliquées. Les objections qui avaient fait renoncer à ce genre de traitement ne s'appliqueraient pas, croyons-nous, au cas où il présente de véritables avantages, et il y aurait probablement lieu de reviser l'opinion adoptée aujourd'hui à ce sujet. (Voy. p. 62 à 66.)

« B. Les grandes resections articulaires ont été généralement abandonnées, à l'exception de celles de l'épaule, en raison de leurs insuccès et de leurs dangers. De meilleures conditions de salubrité, des appareils perfectionnés et la possibilité de soins continus, feront probablement cesser cette proscription. Les resections comptent parmi les opérations les plus brillantes de la chirurgie, et les guérisons qu'on en obtient dans la pratique civile montrent les avantages qu'on en retirera certainement un jour à l'armée.

« C. Nous avons nommé *amputation du bras au lieu d'élection*, celle que l'on pratique au niveau de l'empreinte deltoïdienne. Le bras, dans cette région, est peu volumineux, dépourvu de faisceaux musculaires isolés, et l'amputation y a produit des guérisons exemptes d'accidents, très-promptes et très-nombreuses.

« Nous avons admis que l'encombrement et l'insalubrité des locaux devaient prendre une grande part aux dangers et à la mortalité des amputations secondaires, et nous avons fait appel, sur ce sujet, à de nouvelles recherches.

« Quoique les questions soulevées par la chirurgie de guerre soient inépuisables, on ne saurait méconnaître les remarquables progrès qui ont été accomplis, et l'unanimité à laquelle on est arrivé sur les points les plus importants. Tous les chirurgiens acceptent aujourd'hui comme des vérités démontrées :

« 1° La supériorité de la doctrine de la conservation des membres, si judicieusement soutenue et adoptée, dans le siècle dernier, par notre glorieuse Académie de chirurgie.

« 2° On ne conteste plus le précepte de ne pratiquer aucune amputation discutable, les doutes devant tourner au profit de la conservation. Aussi avons-nous pu dire, avec l'assentiment des plus hautes autorités : *toute amputation d'une nécessité douteuse est contre-indiquée.*

« 3° L'accord est complet sur l'urgence d'exécuter, sur le champ de bataille, ou immédiatement avant l'apparition de la fièvre, toutes les resections et amputations reconnues indispensables.

« 4° Le danger des amputations secondaires, ou pratiquées pendant la période inflammatoire, ne rencontre pas de contradicteurs.

« 5° Les immenses périls de l'encombrement des hôpitaux, baraquements, maisons et locaux, bientôt infectés et infectieux, préoccupent tous les esprits.

« 6° La dissémination des blessés est déclarée le moyen le plus sûr de prévenir et de combattre les endémies et les épidémies infectieuses.

« 7° Le concours des médecins civils au traitement des blessés est

une mesure qu'impose l'insuffisance numérique du corps militaire de santé.

« 8° La création d'ambulances pourvues de ressources proportionnées à la grandeur des services qu'elles sont appelées à rendre, et qu'on est en droit de leur demander, n'est plus qu'une affaire de temps.

« 9° Enfin personne n'oserait prétendre que, au lieu de confier la direction des secours chirurgicaux aux hommes qui possèdent la capacité et l'expérience, on doit la laisser entre les mains d'officiers très-éclairés et très-dévoués, nous n'en doutons pas, mais entièrement étrangers aux services sur lesquels ils ont étendu leur autorité.

« Nous ne faisons qu'indiquer quelques-unes des questions traitées dans cette première partie de notre travail.

« Dans la deuxième partie, nous avons étudié séparément chaque fracture de contiguïté et de continuité, et nous avons rapporté, comparé et analysé les observations relatives aux trois méthodes curatives, de manière à offrir des moyens certains de recherches, de vérification et de contrôle.

« Un tableau statistique de 119 morts, établi à Bischwiller, complète ces documents.

« Notre troisième partie comprend 63 propositions générales, concernant les doctrines et les faits dont nous nous sommes occupé, soit pour les proposer et les défendre, soit pour les signaler à l'attention et au jugement de nos confrères.

« L'Académie a toujours accordé un si grand intérêt à l'étude et aux progrès de la chirurgie de guerre que nous espérons qu'elle voudra bien accueillir favorablement ce travail. »

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

SÉANCE DU 11 AVRIL 1871. — PRÉSIDENCE DE M. BARTH.

L'absence du secrétaire annuel empêche la lecture du procès-verbal.

M. Depaul le remplace pour la lecture de la correspondance.

—Lettre de M. le docteur A. Drouet sur le traitement du choléra par le collodion sur l'abdomen.

— M. Marrotte annonce la mort subite de M. Leblanc père.

—M. Robin dépose sur le bureau les documents qu'il a recueillis à Bordeaux sur le service des blessés.

M. Piorry fait hommage de sa *Clinique médico-chirurgicale de la ville.*

— L'Académie procède par la voie du scrutin à la nomination d'un membre associé national et d'un correspondant national.

Les candidats au premier titre sont :

1° MM. Martins (de Montpellier).

2° *Ex æquo* { Cazeneuve (de Lille).
Stœber (de Strasbourg).

Au premier tour de scrutin M. Martins est élu par 29 suffrages, sur 35 votants ; M. Stœber a en 4 voix ; 2 voix perdues.

Les candidats au titre de membre correspondant sont ;

1° MM. Gintrac (de Bordeaux).

2° *Ex æquo* { Dupré (de Montpellier).
Guéneau de Mussy (Henri).
Morel (de Saint-Yon).
Raimbert (de Châteaudun).

Aucun des candidats n'ayant réuni la majorité des voix aux deux premiers tours de scrutin, un scrutin de ballottage entre MM. Gintrac et Dupré donne la victoire à ce dernier qui est élu par 18 suffrages sur 30 votants.

— En l'absence de M. J. Guérin, inscrit pour prendre la parole sur la question de la pyohémie, la suite de la discussion est renvoyée à la prochaine séance.

La séance est levée à quatre heures.

VARIÉTÉS.

CHRONIQUE ET NOUVELLES DE LA GUERRE.

ORGANISATION DU SERVICE SANITAIRE DANS LES ARMÉES DE PROVINCE.

Suite. — Voir les nos 9, 11, 13 et 14.

« 5° Service des évacuations.—L'effectif des armées en campagne devenant chaque jour plus considérable, il y avait lieu de s'occuper d'un mode spécial d'évacuation des malades et des blessés en arrière des lignes et des moyens de les disséminer dans les divers établissements destinés à les recevoir. Il fallait régulariser le transport par les voies ferrées, assurer les soins médicaux et l'alimentation pendant le parcours et à l'arrivée dans les gares, éviter l'encombrement si souvent funeste aux malades et surtout le mélange des blessés avec les hommes atteints d'affections contagieuses. Il fallait en outre régler ces évacuations de telle sorte que les hôpitaux et ambulances les plus rapprochés des lieux occupés par les armées actives fussent toujours disponibles et propres à recevoir les blessés et les malades.

« Justement préoccupé de cette importante partie du service hospitalier, le gouvernement a prescrit une série de mesures dont l'exécution a produit les meilleurs résultats.

« L'une de ces premières mesures a été la création, sur les lignes de chemin de fer, d'ambulances provisoires pouvant contenir chacune mille à douze cents malades ou blessés et dans lesquelles ces derniers, momentanément reçus, étaient chauffés, abrités, pansés et réconfortés. Dans plus de vingt gares ont immédiatement été constituées ces installations provisoires. En outre les intendants ont dû organiser des ambulances dans toutes les gares des pays occupés ou traversés par nos armées ; à ces ambulances ont été attachés un personnel de médecins et d'infirmiers, un service alimentaire, un approvisionnement de médicaments et d'objets de pansement, des moyens élémentaires de couchage pour 300 à 400 hommes. A l'arrivée des trains de blessés et de malades à l'ambulance de la gare, les médecins désignaient ceux de ces derniers qui, hors d'état de supporter un plus long trajet, devaient rester dans les hôpitaux provisoires de la localité.

«Ils étaient, en outre, chargés de renvoyer dans les régiments ou dans leurs dépôts les simulateurs ou les fuyards qui parfois se mêlent frauduleusement aux malades.

« Les ambulances provisoires ainsi organisées n'eussent pas tardé à être encombrées si elles n'avaient été entourées d'hôpitaux provisoires dans lesquels seraient transportés les blessés gravement atteints ou les malades incapables de continuer leur route ; aussi fut-il prescrit aux intendants d'en créer rapidement et en dehors des ressources déjà existantes. Ils furent investis, à cet effet, du droit de requérir les établissements publics et de commissionner, à titre auxiliaire, les médecins et pharmaciens nécessaires au service. »

Une circulaire datée du 10 janvier fait connaître les sept lignes de chemin de fer réservées aux évacuations provenant des diverses armées du nord, de la Loire, de l'ouest, de l'est et des différents corps d'instruction organisés sur différents points du territoire. Ces lignes sont les suivantes :

Première ligne. De Caen et Cherbourg à Brest, par le Havre.

Deuxième ligne. De Vendôme à Quimper et la Rochelle, par Tours et Angers.

Troisième ligne. De Blois à Bayonne, par Poitiers et Bordeaux.

Quatrième ligne. D'Orléans à Perpignan et Tarbes, par Agen et Toulouse.

Cinquième ligne. De Gien et Nevers à Nîmes et Cette, par Clermont-Ferrand.

Sixième ligne. De Dijon à Besançon, à Marseille et à Nice.

Septième ligne. Réseau du Nord et de la Seine-Inférieure.

Une autre circulaire, datée du 12 janvier et signée du sous-directeur des services médicaux, M. Ch. Robin, met à la tête de chacune de ces lignes un médecin inspecteur, ayant sous ses ordres un sous-inspecteur. La même circulaire trace de la manière suivante les attributions de ces nouveaux fonctionnaires :

« Les inspecteurs du service des évacuations seront placés sous l'autorité du ministre ; ils ont sous leurs ordres le personnel médical de tous les établissements qui, sur le parcours de leurs lignes respectives, sont affectés au traitement des malades ou des blessés appartenant à l'armée.

« Chaque inspecteur doit veiller avec la plus scrupuleuse attention :

« 1° A ce que tout militaire malade ou blessé qui sera dirigé sur la ligne d'évacuation y reçoive, dès son arrivée, tous les soins nécessités par son état de santé ;

« 2° A ce que ces soins lui soient continués pendant le trajet qu'il aura à parcourir, ainsi que dans les divers hôpitaux ou ambulances dans lesquels il sera forcé de séjourner ;

« 3° A ce que, une fois rétabli, il rentre le plus promptement possible sous les drapeaux.

« En conséquence, il sera installé en tête de chaque ligne d'évacuation, dans les gares les plus rapprochées des opérations militai-

res, un personnel médical suffisant pour que l'état réel de tout soldat se présentant comme malade ou blessé puisse y être régulièrement constaté.

« En cas de simulation, le délinquant sera immédiatement remis entre les mains de l'autorité militaire ou de la force publique, ainsi que cela a été prescrit par la circulaire du 25 décembre 1870. Ceux qui seront reconnus comme vraiment malades recevront, avant toute autre formalité, les soins nécessaires, puis seront désignés pour être, suivant la nature et la gravité de leur affection, ou traités dans les hôpitaux du voisinage, ou dirigés vers des localités plus éloignées.

« Il sera tenu note de la direction qui leur sera donnée sur des registres spéciaux, qui, vu l'urgence, seront au besoin tracés à la main, et sur lesquels on inscrira le numéro matricule, les nom et prénoms du malade ou blessé, son grade, le corps auquel il appartient, la nature de sa maladie ou de sa blessure, le lieu d'où il vient, l'établissement vers lequel on le dirige.

« Seront traités dans les hôpitaux du voisinage :

« 1° Tous ceux dont la situation serait assez grave pour qu'il y eût un inconvénient sérieux à les transporter plus loin ;

« 2° Tous ceux qui seraient affectés d'une maladie contagieuse, principalement d'une fièvre éruptive, telle que la variole, la scarlatine ou la rougeole, qu'il est expressément recommandé de ne faire voyager sous aucun prétexte, et de traiter, autant que possible, dans des locaux isolés, spécialement affectés à cette destination ;

« 3° Enfin, ceux qui, atteints d'une simple indisposition ou d'une blessure légère, pourraient être en état de rejoindre leurs corps après un repos de moins de huit ou dix jours. Ces derniers, quoique parfaitement capables de supporter le voyage, ne devront pas être envoyés dans des localités distantes de plus de 40 à 50 kilomètres, afin d'être en mesure de rejoindre aussitôt après leur rétablissement.

« Seront évacués vers les extrémités de la ligne :

« 1° Ceux qui, tout en ayant une affection dont la durée probable pourra être évaluée à plus de quinze jours, se trouveront cependant en état de supporter le voyage, sans que cette maladie puisse être aggravée;

« 2° Ceux qui, après avoir été traités pendant un certain temps dans un hôpital ou dans une ambulance, auront subi une amélioration assez sensible pour être à même de voyager, sans cependant que leur guérison puisse être considérée comme prochaine ; tels sont, par exemple, *les convalescents de maladies aiguës et les blessés affectés de plaies commençant à se cicatriser, ou de fractures maintenues dans des appareils inamovibles.*

« Les trains qui contiendront des malades ou des blessés au nombre de plus de vingt devront toujours être accompagnés par un moins un aide-major, désigné par l'inspecteur, et un nombre suffisant d'infirmiers; ils seront signalés par le télégraphe aux gares pourvues d'ambulances de passage et à la gare d'arrivée, ainsi que cela a été prescrit par la circulaire du 25 décembre 1870. Lorsqu'un convoi de blessés sera dirigé d'une ligne d'évacuation sur une autre, l'inspecteur de cette dernière ligne devra en être averti par le télégraphe, en même temps que le personnel médical de la première ambulance de passage et que celui de la ville destinataire; mais, sauf les cas très-urgents, il sera toujours préférable de n'opérer ces évacuations d'une ligne sur l'autre qu'après entente préalable entre les deux inspecteurs.

« Il est inutile que les malades et les blessés voyageant en chemin de fer descendent à toutes les ambulances des gares, et là où l'on aura à leur distribuer des vivres, les mesures devront être prises de telle sorte que cette distribution puisse être faite, dans les voitures mêmes, à tous ceux qui ne seront pas en mesure de se déplacer.

« De même les pansements ne seront renouvelés que quand il y aura nécessité, et sur les indications de l'aide-major accompagnant le train.

« Dans les gares de passage aussi bien que dans les gares d'arrivée, on doit éviter par-dessus tout que les malades et les blessés se trouvent dans la nécessité de coucher, même momentanément, sur de la paille ou sur des matelas que l'on a eu le très-grand tort de disposer à cet effet dans de trop nombreuses localités; ce dont ils ont besoin, c'est d'un bon lit garni de draps et de couvertures, et il faut le leur procurer le plus promptement possible. Il faut donc qu'aussitôt après leur arrivée dans une ville, tous les malades ou blessés qui doivent y séjourner soient, sans le moindre délai, transportés à l'hôpital dans des voitures ou sur des brancards qui devront toujours se trouver en nombre suffisant, au moment de l'arrivée de chaque train signalé. Quant à ceux qui doivent aller plus loin, on évitera de leur faire changer de wagon aux bifurcations et, s'il est nécessaire, les réquisitions adressées aux compagnies de chemins de fer pour leur transport seront libellées avec la mention de cette condition.

« Toutes les infractions aux recommandations qui précèdent seront signalées aux Inspecteurs du service des évacuations par toutes les autorités qui en auront connaissance. Il est surtout recommandé au personnel médical des ambulances des gares et à celui des hôpitaux permanents ou temporaires de noter avec soin les cas où il se trouverait dans les trains d'évacuation des militaires atteints, soit de maladies contagieuses, soit d'affections assez graves pour qu'on eût dû s'abstenir de les faire voyager. Ces constatations devront être faites, autant que possible, en présence de l'aide-major accompagnant le train, pour que la responsabilité en puisse peser sur celui qui aurait ordonné l'évacuation.

« Les Inspecteurs du service des évacuations visiteront eux-mêmes ou feront visiter, aussi souvent qu'ils le trouveront nécessaire, par des médecins-majors délégués à cet effet, les divers hôpitaux permanents ou temporaires de leur circonscription, afin de hâter la rentrée sous les drapeaux des militaires guéris. A la suite de ces visites, ils prescriront les mesures d'hygiène qu'ils jugeront utiles et ils pourront, s'il y a lieu, faire évacuer d'urgence et fermer les établissements insalubres ou mal tenus.

« Des visites semblables seront faites, au moins une fois par semaine, chez les particuliers qui auront obtenu l'autorisation de recueillir chez eux des militaires malades ou blessés et de les soigner à leurs frais.

« Cette autorisation ne pourra être donnée que par l'Inspecteur qui aura la faculté de la retirer, s'il lui paraît qu'il y ait abus.

« L'Inspecteur d'une ligne d'évacuation reçoit un état de situation journalier indiquant le nombre des lits vacants dans chacun des établissements hospitaliers des places desservies par sa ligne d'évacuation; cet état lui est adressé par les soins de l'Intendant militaire. Dans le cas où ces établissements hospitaliers seront situés dans les villes où ne se trouve pas d'Intendant militaire, les médecins traitant enverront cet état en double à l'Intendant divisionnaire et à l'Inspecteur.

« Chaque Inspecteur est secondé par un Sous-Inspecteur qui, fonctionnant sous ses ordres et sous son couvert, a, comme lui, le droit de faire usage du télégraphe pour les correspondances du service. »

Si l'on rapproche cette circulaire de celle du 25 décembre que nous avons déjà reproduite (V. n° 10), il est facile de voir que les attributions des médecins inspecteurs ont été taillées en grande partie dans celles des intendants, heureux empiétement qui devrait inaugurer une réorganisation définitive et plus rationnelle du service de santé de l'armée.

La suite au prochain numéro.

***

Les villes de Strasbourg et de Metz, auxquelles la fatale guerre provoquée par l'empire a imposé les mêmes souffrances et le même sort, avaient pour maires deux docteurs en médecine. La GAZETTE a déjà payé un juste tribut à la mémoire de M. Küss, maire de Strasbourg; son confrère et collègue de Metz, M. le docteur Maréchal, n'a pas tardé à le suivre dans la tombe; ni l'un ni l'autre n'ont pu survivre à la ruine et au démembrement de leur pays. La ville de Metz tout entière a pris le deuil et témoigné de son estime et de son respect pour le grand citoyen qu'elle a perdu.

Dr F. DE RANSE.

***

ASSOCIATION GÉNÉRALE. — M. le président de l'Association vient d'adresser à MM. les présidents des sociétés locales une circulaire pour leur demander leur avis sur les trois propositions suivantes : « 1° Convient-il de tenir l'assemblée générale le 16 avril prochain? 2° Convient-il de s'ajourner à l'année prochaine? 3° Convient-il enfin de la reporter, pour cette année seulement, à la fin du mois d'octobre? »

***

L'Italie est, à son tour, envahie par la variole. D'après l'*Imparziale*, l'épidémie est assez intense à Florence.

A Londres, où la *vaccine à peu près obligatoire* ne l'avait pas empêché de pénétrer, mais où de nouvelles mesures de vaccination ont été prises, elle semble en voie de diminution.

Le Directeur scientifique, J. GUÉRIN. — Le Rédacteur en chef et Administrateur Dr F. DE RANSE.

Paris. — Imprimerie CUSSET et Cⁱᵉ, rue Racine, 26.

HYGIÈNE SOCIALE.

RÉORGANISATION DE L'ASSISTANCE PUBLIQUE.

Suite. — Voir les nos 11, 12, 14 et 15.

II. — DE L'ASSISTANCE PUBLIQUE AU POINT DE VUE DE L'INTÉRÊT DES MALADES.

§ II. DE L'ASSISTANCE PUBLIQUE A DOMICILE. — L'assistance à domicile s'exerce par les bureaux de bienfaisance, par les sociétés philanthropiques, par les dispensaires généraux ou particuliers. Les bureaux de bienfaisance seuls ressortissent à l'administration de l'Assistance publique; les sociétés philanthropiques et les dispensaires représentent l'œuvre collective ou individuelle de l'assistance privée. Malgré cette différence d'origine, ces institutions s'inspirent du même esprit, agissent dans le même sens et poursuivent le même but; nous ne saurions donc ici les séparer les unes des autres.

Les bureaux de bienfaisance, dont l'institution à Paris remonte au 7 thermidor an V, ont subi depuis cette époque divers changements dans leur organisation. Le règlement qui les régit actuellement date de 1860. Leurs fonctions consistent, suivant ce règlement :

« 1° Dans la répartition et l'emploi de tous les secours mis à leur disposition par l'autorité administrative ou par les particuliers;

« 2° Dans la surveillance des établissement charitables qu'ils entretiennent. »

Les secours distribués par les bureaux de bienfaisance sont ordinaires ou annuels, et extraordinaires ou temporaires.

Les premiers sont réservés aux avengles, aux paralytiques, aux cancéreux, aux infirmes, aux vieillards ayant accompli leur soixante-quatrième année.

Les seconds sont donnés aux blessés, aux malades, aux femmes en couches, aux nourrices ayant d'autres enfants à soutenir ou n'ayant aucun moyen d'existence, aux enfants abandonnés, aux orphelins, aux ménages chargés d'enfants en bas âge, dont l'un est atteint d'une infirmité grave, etc.

Ces secours sont très-variés; il y a des secours en travail, des secours en nature (effets d'habillement, comestibles, combustibles, etc.), des secours en argent, des secours médicaux et pharmaceutiques, enfin divers autres secours dont telle circonstance spéciale détermine la forme et l'importance.

Si, pour ne pas sortir de notre programme, nous laissons de côté la question du paupérisme pour ne nous occuper que des malades et des infirmes, nous voyons que les bureaux de bienfaisance répondent et peuvent suffire aux mêmes besoins que les hôpitaux et les hospices. Or les avantages qu'ils présentent sont tellement évidents que l'administration de l'Assistance publique elle-même n'a pu s'empêcher de les reconnaître et de les consacrer par quelques-uns de ses actes ou par ses recommandations.

Ainsi en 1849, à la suite du choléra, de nombreux vides s'étaient faits à Bicêtre et à la Salpêtrière. Sur l'avis des médecins, qui sollicitaient depuis longtemps le désencombrement des salles de ces hospices, l'administration y supprima 800 lits et convertit la dépense de chaque lit en un secours qui serait donné, à domicile, à un vieillard de l'un ou l'autre sexe, par l'entremise des bureaux de bienfaisance. C'est là l'origine des secours, dits *secours d'hospice*, que distribuent ces bureaux.

Voici, d'un autre côté, une note annexée au chapitre X du règlement administratif des secours à domicile, chapitre relatif au traitement des malades : « Le traitement des malades à domicile, comme l'institution des secours d'hospice, a pour but de favoriser le développement de l'esprit de famille et d'en resserrer les liens. Il doit, dans des cas nombreux, substituer à l'assistance de l'hôpital les soins affectueux et empressés des parents. Il doit, en outre, à un autre point de vue, restreindre le nombre des admissions dans les hôpitaux. Il présente donc, sous le rapport moral comme sous le rapport administratif, une importance particulière qui se recommande à la sérieuse attention des bureaux de bienfaisance. »

Les bureaux de bienfaisance ont tenu compte de cette recommandation. Voici en effet des chiffres, que nous empruntons au travail que nous avons déjà cité de M. Brochin, et qui montrent la progression rapide suivie par l'assistance à domicile.

En 1854, le nombre des malades traités par les bureaux de bienfaisance a été de 29,661.

En 1860, ce nombre s'est élevé à 37,382.

En 1861, il a atteint 49,484.

Dans l'intervalle, il est vrai, s'est faite l'annexion des communes suburbaines; mais l'augmentation du chiffre des malades traités à domicile, représentée par le nombre 19,823, est de beaucoup supérieure à l'accroissement proportionnel de la population parisienne.

Une autre raison, qui ne saurait manquer de disposer l'administration en faveur de l'assistance à domicile, c'est la raison économique. Suivant M. Brochin, de 1854 à 1861, la durée moyenne du traitement pour chaque malade a été: dans les bureaux de bienfaisance, de 14,89 journées; dans les hôpitaux (services de médecine), de 25,83 journées. Le prix moyen de la journée de chaque malade a été: dans le premier cas, de 1 fr. 19 c.; dans le second, de 2 fr. 25 c. Enfin, la dépense moyenne pour le traitement entier de chaque malade a été: dans les bureaux de bienfaisance, de 16 fr. 90 c.; dans les hôpitaux, de 61 fr. 45 c.

A côté de cette question économique, il en est une qui nous touche davantage, c'est celle de la mortalité. Pendant la même période de sept années, la mortalité a été de 8,52 pour 100 dans les bureaux de bienfaisance et de 12,51 pour 100 dans les hôpitaux, voire même de 14,21 pour 100 en ne tenant compte que des services de médecine.

M. Brochin fait observer avec raison que les chiffres précédents n'expriment pas des unités en tous points comparables, et que par conséquent on ne saurait en tirer des conclusions rigoureuses. Mais quelque réserve qu'il faille faire à cet égard, la concordance des en-

FEUILLETON.

LES MANDARINS JUGÉS PAR EUX-MÊMES.

Tout de bon, mes Pères, il seroit aisé de vous tourner là-dessus en ridicules : je ne sçais pourquoi vous vous y exposez.
Bl. PASCAL, *Provinc.*, XIIe lettre.

I

Une de nos distractions pendant le siége était de suivre les séances de l'Académie des sciences. Nous ne regrettons pas le temps donné à ce divertissement hebdomadaire. Outre que l'observateur trouve à observer en tout lieu, l'observation périodique a l'avantage de ramener l'esprit vers les mêmes objets, de le forcer à repasser par la même filière en le replaçant dans des circonstances qui ne varient guère d'une semaine à l'autre, surtout lorsque la monotonie, fille de l'habitude, est comme l'inévitable résultat de la nécessité.

Nos lecteurs n'ignorent pas, grâce aux comptes rendus de ces séances, que jamais Paris n'a fourni un aussi grand nombre d'inventeurs de moyens infaillibles de destruction et de salut, et que jamais non plus l'Académie des sciences n'entendit, en si peu de temps, autant de communications étranges excentriques, saugrenues, drôlatiques et mirobolantes. Quelle fécondité d'invention! quelle foi! quelle confiance! quelle inépuisable abondance de ressources souveraines et infaillibles!

La boucherie, la boulangerie, la cuisine, représentées par des artistes expérimentés, par des amateurs ingénieux, par des esprits positifs, venaient hebdomadairement étaler leurs mystères devant un auditoire famélique, très-disposé à écouter d'une oreille attentive tout ce qui semblait de nature à nourrir ses espérances, à alimenter ses illusions. Nous avons vu le moment où, par un tour de force du génie, quelque alchimiste d'une nouvelle espèce nous allait apprendre la transmutation des métaux en matière nutritive. Car, dit le poëte, « du ventre s'inspire le cerveau, »

Ingeni largitor venter.

L'Académie elle-même se mettait à l'unisson, et témoignait par ses sympathies et ses remerciments aux lecteurs, que toute sa science n'empêchait point le sentiment. Que d'efforts! que de peines! et combien de petites conférences familières pour montrer qu'elle comprenait aussi bien que n'importe qui les nécessités du moment!

On faisait passer sous nos yeux, disons sous notre nez, pour être exact, et circuler de main en main, toute sorte de produits et de préparations exposées sur le bureau. Peu s'en est fallu qu'on ne nous ait donné, un lundi du mois de novembre, le régal d'une soupe à l'ail, d'après la recette de M. Grimaud (de Caux), approuvée par la compagnie.

Sans l'excellent M. Dupuy de Lôme, qui nous faisait monter régu-

seignements fournis par cette statistique avec ceux que donne l'observation journalière et avec l'opinion la plus généralement répandue, opinion à laquelle l'administration de l'Assistance publique s'est elle-même rangée, la concordance, disons-nous, entre ces divers éléments, met au-dessus de toute contestation les avantages que présente l'assistance à domicile. Mortalité moindre, durée moins longue du traitement, conditions morales meilleures, frais de traitement moins considérables et par conséquent possibilité d'étendre à un plus grand nombre de malades les bienfaits de l'assistance (argument invoqué, mais moins bien légitimé en faveur de l'institution des hôpitaux) : tels sont, en quelques mots, ces avantages, qui donnent à l'assistance à domicile une grande supériorité sur l'assistance hospitalière.

Cela posé, il est permis de s'étonner que l'administration de l'Assistance publique, bien qu'elle ait favorisé, comme nous venons de le voir, le développement des bureaux de bienfaisance, n'ait pas donné à ce mode d'assistance une extension encore plus grande, et, dans beaucoup de circonstances, comme quand il s'est agi de la construction du nouvel Hôtel-Dieu, ait paru réserver ses plus grandes faveurs pour l'assistance hospitalière. Les causes d'une semblable contradiction doivent surtout être recherchées dans l'organisation défectueuse du conseil d'administration, organisation à propos de laquelle nous avons, dans un article précédent, exposé un plan de réforme.

Nous avons déjà énuméré en grande partie les objections qu'on pourrait adresser à la généralisation de l'assistance à domicile : ces objections se confondent avec les raisons qu'on fait valoir pour défendre l'utilité des hôpitaux. Elles sont tirées principalement de l'insuffisance du logement des malades, de leur isolement, du peu de confiance qu'on peut avoir dans les soins dont ils seront entourés.

Nous reconnaissons qu'il est difficile de créer un asile particulier pour chacun des malades indigents qui n'ont point de domicile, et voilà pourquoi nous avons admis en principe la fondation d'asiles généraux où un plus ou moins grand nombre de malades seront recueillis et soignés, mais dans des conditions hygiéniques autrement meilleures que celles que présentent les hôpitaux actuels.

Le nombre des malades qui sont obligés de recourir à l'assistance hospitalière à cause de la petitesse ou de l'insalubrité de leur logement devra tendre chaque jour à diminuer. Ce résultat sera la conséquence de la baisse des loyers et de la nouvelle impulsion qu'il importera de donner à ce sujet aux travaux de la commission des logements insalubres. Les bureaux de bienfaisance pourront intervenir à leur tour pour aider les indigents par des secours en argent, lorsque le chômage du travail rendra le payement intégral d'un terme difficile. Cette question des logements est extrêmement importante. Il ne s'agit pas seulement de la résoudre de manière à permettre, en cas de maladie, le traitement de l'indigent à domicile ; on doit surtout avoir pour but la prophylaxie des maladies que de mauvaises conditions hygiéniques font souvent naître, et dont elles augmentent toujours la gravité.

Quand le chef de famille est malade, le bureau de bienfaisance ajoute aux soins médicaux et pharmaceutiques des secours en nature et en argent pour suppléer au produit du travail qu'il a fallu abandonner. A défaut de famille, l'indigent malade peut et doit en trouver une dans ses frères ou ses sœurs en pauvreté. Les bureaux de bienfaisance devront encourager cet esprit de solidarité. C'est ce que font déjà certains d'entre eux (nous ne savons si la mesure est devenue générale) en plaçant auprès des malades isolés des gardes inscrites elles-mêmes sur les registres des indigents, et auxquelles est allouée une indemnité de jour et de nuit proportionnée au temps passé près des malades. C'est là une excellente mesure, qui utilise doublement les secours donnés et établit une sorte d'assistance mutuelle qui, au point de vue moral, ne peut aussi avoir que de bons résultats.

L'objection qu'on voudrait tirer des mauvais soins que le malade est exposé à recevoir, soit de sa famille, soit d'une garde-malade mercenaire, tombe d'elle-même. La superstition et les préjugés en médecine ont aussi facilement accès dans la maison du riche que dans celle du pauvre. Du reste, il ne faut pas oublier que, outre les visites du médecin, le malade assisté par le bureau de bienfaisance, reçoit celles de la sœur de la circonscription, du visiteur, d'un administrateur ou d'un commissaire, d'une dame de charité, etc., et qu'ainsi la surveillance de son traitement est soumise à divers contrôles.

L'organisation des bureaux de bienfaisance présente quelques vices de détail dans l'examen desquels nous ne croyons pas ici devoir entrer. Il nous suffit d'avoir montré tout le bien qu'ils font et qu'ils peuvent accroître en étendant leur juridiction sur un nombre de plus en plus considérable d'indigents, d'infirmes et de malades. Il faut en un mot qu'ils se développent en proportion de la réduction du système hospitalier, et à cet effet il est indispensable que l'administration de l'Assistance publique grossisse d'autant plus leur budget qu'elle allégera celui des hôpitaux. C'est ce qu'elle devra faire désormais si elle ne veut pas persister à encourir le reproche de mal comprendre ou plutôt de mal remplir sa mission.

La plupart des villes sont dotées de bureaux de bienfaisance qui ont pris modèle sur ceux de Paris ; mais il n'en est pas ainsi des campagnes, du moins en ce qui concerne l'assistance médicale des pauvres. En 1867, quarante-huit départements seulement possédaient sous ce rapport une organisation régulière. Il y a lieu d'espérer que depuis cette époque la mesure s'est étendue à d'autres. Il va sans dire qu'il ne peut être question, dans les campagnes, que d'assistance à domicile. Mais en raison de la dissémination des malades, et des longues distances à parcourir pour le médecin, le problème est moins simple qu'on ne le pense ; aussi a-t-il reçu plusieurs solutions. Nous les ferons connaître quand nous nous occuperons du rôle du médecin dans l'Assistance publique. Nous dirons simplement ici que les nouvelles franchises que les communes ont conquises leur imposent l'obligation d'organiser elles-mêmes le service des pauvres suivant le système qui répondra le mieux aux besoins de ces derniers, aux ressources, aux us et aux coutumes de chaque localité.

Outre les bureaux de bienfaisance, il est, avons-nous dit, des institutions, dues à l'initiative collective ou à l'initiative privée, qui distribuent des secours et donnent des soins à domicile. L'une des plus anciennes est la Société philanthropique de Paris, dont la fon-

---

lièrement dans son fameux ballon captif, qui n'est jamais parti, nous nous serions traînés dans les basses régions de l'industrie et de la science appliquée, contre laquelle proteste longuement M. Pasteur, dans un article-manifeste inséré au SALUT PUBLIC, de Lyon, le 16 mars 1871, sous ce titre anodin : « Quelques réflexions sur la science en France. » et avec ce sous-titre piquant et plein de malice : « Pourquoi la France n'a pas trouvé d'hommes supérieurs au moment du péril. »

On sait que l'auteur de ce manifeste n'est point partisan des générations spontanées. Aussi a-t-il, sans être, que nous sachions, un grand humaniste, démontré suffisamment, à sa manière, la vérité de l'observation profonde de Tacite : « *Natura tamen infirmitatis humanæ, tardiora sunt remedia quam mala; et, ut corpora lente augescunt, cito exstinguuntur, sic ingenia studiaque oppresseris facilius quam revocaveris. Subit quippe etiam ipsius inertiæ dulcedo; et, invisa primo desidia, postremo amatur.* »

Pour comprendre ce latin, on n'a qu'à remémorer les quarante dernières années de royauté constitutionnelle et de régime impérial. Tacite écrivait les lignes mémorables que nous lui empruntons, au sortir du règne de Domitien, le dernier des Flaviens, nous dirions volontiers le dernier des empereurs, car il fut remarquable entre tous par les efforts qu'il ne cessa de faire pour avilir les cœurs et abaisser les esprits. Ce coquin couronné savait son métier : la persécution ne lui suffisait point, il usait de la corruption, et il imposait pour maîtres à la jeunesse, aux frais de l'État, les professeurs de rhétorique et autres dont il connaissait et savait apprécier le servilisme et la platitude. Quand il était content de ces valets à gages, stipendiés et salariés, il les nommait sénateurs, voire consuls.

Les vrais savants, les philosophes, les hommes d'étude honnêtes et dignes, étaient en revanche chassés de Rome, disgraciés, réduits à la dernière misère ; on n'en voulait pas, parce qu'ils étaient gênants, parce que leur présence seule était un reproche, *ne quid usquam honestum occurreret.*

Les commentateurs n'ont pas vu que Juvénal était tout à fait d'accord avec Tacite, et ils ont pris à la lettre les éloges ironiques de la septième satire, laquelle est un tableau fidèle de l'abjection des lettres et des lettrés sous l'influence délétère de l'administration impériale :

Et spes et ratio studiorum in Cæsare tantum.

Je le crois bien. C'était lui qui pensionnait et gratifiait !

M. Pasteur n'a pas besoin de la pénétration de l'historien ni de l'ironie du satirique. Il dit les choses comme elles sont. Ce n'est point après coup qu'il a fait ses réflexions. Il paraît que depuis près deux ans il entrevoyait que tout n'était pas pour le mieux dans le plus organisé des mondes scientifiques qui fut jamais. Avec un à-propos qui prouve combien il est fidèle à l'infortune, M. Pasteur nous apprend qu'au mois de novembre 1868, dans une lettre de remercîment à l'ex-impératrice, il écrivait cette phrase prophétique : « La plus grande œuvre à accom-

dation remonte à 1781. Elle a surtout pour but de secourir les pauvres honteux. Elle compte six dispensaires où deux fois par semaine des consultations et des médicaments sont délivrés gratuitement aux personnes munies d'une carte qu'elles tiennent de l'un des souscripteurs associés. Les malades qui ne peuvent venir à ces consultations reçoivent des soins à domicile.

Le dispensaire général de Lyon, dont nous avons eu fréquemment l'occasion de parler, et qui a été fondé par quatre médecins, remplit à peu près dans cette ville le rôle des bureaux de bienfaisance de Paris. Les services qu'il rend sont hautement appréciés de la population lyonnaise.

A côté de ces établissements et de ceux du même genre qu'il serait trop long de citer, se placent les dispensaires particuliers, consacrés le plus souvent à des spécialités et dans lesquels des médecins honorables donnent des consultations gratuites. Quelques-uns de ces confrères, continuent, le cas échéant, à traiter gratuitement à domicile les malades qu'ils ont vus à leur dispensaire, donnant ainsi un exemple de dévouement qu'on ne saurait trop suivre dans l'intérêt des malades, et pour l'honneur de la médecine.

Le droit tout naturel et inaliénable de ces différentes institutions, est de jouir d'une pleine et entière autonomie; chacune poursuit son œuvre comme elle le juge à propos. On ne saurait donc concevoir l'idée de vouloir les soumettre à une organisation quelconque, et si nous avons cru devoir ici les mentionner, c'est uniquement pour montrer l'appoint important qu'elles apportent à l'assistance à domicile, et pour leur payer le tribut d'encouragements et d'éloges qu'elles méritent.

Dr F. de Ranse.

La suite au prochain numéro.

PHYSIOLOGIE.

De certains phénomènes relatifs a la contraction musculaire; par M. Paul Dupuy.

Suite et fin. — Voir le numéro précédent.

B. Douleur musculaire.

L'expérience que j'ai citée plus haut, tout au long, prouve que la chaleur employée d'une manière topique peut, dans les conditions indiquées, faire disparaître, en majeure partie, cette douleur secondaire à la fatigue que l'on doit désigner sous le nom de courbature malgré son intensité. Néanmoins, cette disposition a été momentanée, ne durant que quelques minutes. Il n'en a pas été de même pour la douleur primitive de fatigue que j'ai réussi à supprimer complétement, pendant plus d'une heure, comme l'établit le détail d'une expérience faisant partie d'une autre étude (1).

(1) *De la fatigue musculaire.* Gazette médicale. 1869.

C. Élasticité musculaire.

Donders et Mansveldt ont fait sur l'élasticité musculaire l'expérience suivante dont j'emprunte le récit à l'ouvrage de Marey (1):

« Le coude étant solidement appuyé sur une sorte de support matelassé, l'humérus était placé dans la direction verticale, et l'avant-bras placé à angle droit était par conséquent horizontalement dirigé. Un quart de cercle divisé en degrés, et dont le coude occupait le centre, permettait d'apprécier exactement les différentes flexions que prendrait ultérieurement l'avant-bras. Enfin, autour du poignet était fixé un bracelet de cuir auquel, par l'intermédiaire d'un fil, pendait un poids de plusieurs kilogrammes.

« Supposons que nous tenions l'avant-bras horizontalement demi-fléchi, nous bornant à faire équilibre au poids suspendu à notre poignet. La contraction musculaire nécessaire pour supporter le poids aura donné aux muscles une nouvelle élasticité en vertu de laquelle l'avant-bras fléchirait subitement si le poids venait à disparaître. Pour s'assurer de ce fait, il suffit de couper ou de brûler le fil; le poids tombe, et l'avant-bras s'élève tout à coup se fléchissant d'un certain nombre de degrés qu'on estime au moyen du cadran. Dans ces expériences, plus le poids auquel la contraction fait équilibre est considérable, plus la flexion de l'avant-bras est grande quand le poids se détache.

« Or on peut considérer cette nouvelle position de l'avant-bras comme produite par la longueur naturelle acquise par le muscle qui s'est contracté avec une certaine énergie. Dès lors la position horizontale n'était obtenue que par un allongement que le poids faisait éprouver au muscle contracté.

« L'écart entre l'horizontalité du bras et sa flexion au moment de la soustraction du poids exprime donc l'allongement que ce poids avait fait subir au muscle.

« L'expérience a montré à Donders et à van Mansveldt que cet écart croît avec le poids dont on charge l avant-bras. Voici les principales conclusions qui ressortent de leurs recherches:

« 1° L'allongement du muscle est dans certaines limites proportionnel au poids.

« 2° Le coefficient (module) d'élasticité est à peu près le même aux différents degrés de la contraction (2).

« 3° La fatigue du muscle diminue le coefficient de son élasticité (c'est-à-dire augmente son extensibilité). »

Prenons maintenant l'ouvrage de Marey, et nous y verrons aux pages 292 et 293 deux graphiques dont l'un établit que, pour les corps organiques, l'allongement pour des charges graduellement croissantes se fait d'une manière constante.

Le second graphique démontre que l'allongement des muscles, très-considérable pour les premiers poids qui lui sont appliqués, devint de plus en plus faible pour les accroissements successifs de la charge. Donc l'allongement du muscle n'est point proportionnel au poids.

(1) *Du mouvement dans les fonctions de la vie*, p. 290, 291.
(2) Le coefficient ou module d'élasticité exprime le rapport de l'allongement avec la charge qui le produit.

plir en ce moment est d'assurer la supériorité scientifique de la France. » Quelle naïveté! La supériorité en tous genres s'acquiert par des efforts libres et spontanés. Et ce n'est certes pas en faisant leur cour aux souverains que les savants de nom, et même de fait, peuvent assurer à leur pays la supériorité scientifique. En tout temps, le vrai talent reste quand même dévoué à la science, il résiste à la tentation des honneurs et des places; il est perdu s'il consent à devenir homme de cour.

Qui ne sait que Cuvier a perdu en réputation et en estime, auprès de la postérité, tout ce qu'il gagna de son vivant en influence et en crédit, pour avoir cédé à l'ambition de devenir homme d'État et conseiller des princes? Qu'on juge d'après cet exemple des services qu'ont dû rendre à la science ceux qui, n'ayant pas à beaucoup près les aptitudes de Cuvier, ont eu son ambition et trouvé moyen de la satisfaire.

En vain M. Pasteur voudrait paraître éloquent. Sa thèse n'est pas bonne, elle ne vaut guère mieux que sa rhétorique. La France, selon lui, « énervée par les révolutions, » comme il dit, n'a point veillé sur ses établissements d'instruction supérieure; comme si l'instruction supérieure existait en France; comme si l'administration était seule responsable de cet abaissement sans nom de la haute science, abaissement auquel ont concouru tous les savants estampillés, par leur indifférence, ou, qui pis est, par leurs intrigues.

Certes, l'administration a fait beaucoup de mal; mais les vrais malfaiteurs, pour dire ce qui est, ceux qui lui ont prêté main-forte, ce sont les hommes cupides ou médiocres qui ont pu croire pendant un demi-siècle que la science était faite pour eux, et qui l'ont indignement exploitée à leur profit.

Est-ce bien l'administration qui a réduit à rien cette Ecole polytechnique, tant vantée, trop vantée, qui a fourni tant de fruits secs et tant de sujets à la pathologie mentale? Qu'espérer, je le demande en bonne foi, de tous ces jeunes gens qui ne travaillent qu'en vue de leurs examens, pour avoir une position assurée, c'est-à-dire pour n'avoir plus rien à faire, à l'âge où le cerveau n'a pas encore acquis tout son développement physiologique? Ce n'est pas ainsi que l'entendait Mirabeau, quand il ébanchait son plan d'une école encyclopédique et internationale : il voulait faire des hommes et non pas des machines (1).

Que M. Pasteur entonne un dithyrambe en l'honneur de la science pure (est-ce pure de toute ambition, de tout intérêt vulgaire?), nous le concevons très-bien, car c'est là un vieux texte sur lequel il est facile de prêcher pour donner le change au public. Mais là n'est point la question. Nous ne sommes pas en Amérique, où, d'après le témoignage

(1) Voir dans « *Travail sur l'instruction publique* », le 3e discours « sur l'établissement d'un Lycée national », Œuvres de Cabanis, t. II, p. 478-550.

*

Wertheim, cité par Marey, avait déjà signalé ce fait que, dans le tissu organique, le module d'élasticité change sans cesse, et que plus ils ont été préalablement allongés, moins ils peuvent subir d'allongement par l'addition d'un nouveau poids (1).

L'expérience précitée de Donders et Mansveldt me paraît impliquer le postulat que voici: Tous les phénomènes du mouvement observés dans les muscles ne sont dus qu'au jeu des forces élastiques. En effet, si les organes contractiles n'étaient, d'une manière générale, assimilables à du caoutchouc, par exemple, Donders aurait pu se préoccuper de quelque autre élément distinct de l'élasticité et peut-être lui assigner un rôle.

Que pourrait-il donc y avoir dans un muscle à côté de son élasticité? Est-il besoin ici d'une analyse bien approfondie ou de grands frais d'imagination? On le croirait vraiment, si l'on ignorait les singuliers effets des préoccupations systématiques sur les meilleurs esprits. Je me contenterai de dire tout simplement qu'à côté de l'élasticité il y a la contractilité, et que, dans l'espèce, il faut tenir un grand compte de l'effort musculaire.

Cet effet cesse-t-il à l'instant même où le poids se détache? Nous n'avons alors à nous préoccuper que de la diminution de l'angle due au retour à sa longueur normale du muscle allongé préalablement par le poids. Mais si, comme il est très-manifeste pour quiconque a tant soit peu pratiqué ses propres muscles, l'effort survit à la charge dans le cas présent, il s'ensuit, de toute nécessité, que la diminution de l'angle est déterminée essentiellement par la contraction s'exerçant, pour ainsi dire, à vide.

L'écart entre la position horizontale de l'avant-bras et sa flexion, au moment de la soustraction du poids, ne croît avec la charge que parce que l'effort devient de plus en plus considérable à mesure que le poids augmente. Quand celui-ci fut subitement défait, l'effort de contraction amène une diminution beaucoup plus sensible de l'angle lorsque la charge est forte que lorsqu'elle est faible.

Nous comprenons de cette manière pourquoi les résultats de Donders sont contradictoires à ceux de Marey. Celui-ci n'a fait évidemment appel qu'à la force élastique des muscles, et celui-là, opérant sur l'état physiologique, a omis la présence d'un élément qui l'a fait aboutir à des conclusions fautives au point de vue de l'élasticité proprement dite. L'erreur ne porte point sur l'observation des phénomènes, mais sur leur interprétation.

Ayant signalé l'existence d'un élément distinct de l'élasticité, j'appelle maintenant l'attention sur le raccourcissement du muscle consécutif à la contraction, et dont j'ai constaté la présence pour l'épreuve dynamique relatée précédemment et l'absence pour l'épreuve statique correspondante.

Marey (p. 453) donne deux graphiques nous montrant la mesure comparative de la lenteur du relâchement consécutif à la contraction lorsqu'il s'agit d'un muscle frais et d'un muscle fatigué. « Le muscle frais, dit-il, revient plus vite à sa longueur normale; plus la fatigue est grande et plus on voit s'allonger la période de relâchement. Tout le monde a remarqué sans doute qu'après une contraction violente et prolongée des muscles, quand par exemple nous avons longtemps serré dans notre main le manche d'un instrument au moment où notre contraction s'affaiblit par la fatigue, nous éprouvons une difficulté assez grande à relâcher nos muscles. La main a quelque peine à se rouvrir par l'action des extenseurs. »

La lenteur du retour du muscle à sa longueur normale provient soit de la persistance de la contraction, soit d'une diminution de son élasticité.

L'exemple cité par Marey ne me paraît point avoir le sens qu'il lui attribue. D'après lui, en effet, la persistance de la contraction augmentant l'extensibilité et diminuant l'élasticité ferait obstacle à l'action des extenseurs par cela seul que les fléchisseurs, devenus moins élastiques, reviendraient avec plus de lenteur à leur longueur normale. Relâchement ne signifierait alors qu'une simple réaction d'élasticité. Or, quand nous serrons le manche d'un instrument, il est tout d'abord un fait d'une constatation facile, savoir la contraction simultanée des extenseurs et des fléchisseurs de l'avant-bras. Si donc cette contraction a duré longtemps, les extenseurs, étant ensuite sollicités seuls, peuvent témoigner d'une certaine impuissance due à la fatigue (1).

Le retour du muscle à sa longueur normale me paraît l'effet non d'une réaction élastique, mais d'un arrêt ménagé de contraction qui s'éteint avec plus ou moins de lenteur suivant la fatigue du muscle.

J'ai prouvé, par l'observation détaillée qui précède, que la période de décontraction musculaire pouvait être de plusieurs jours, et que sous l'influence de la douleur secondaire le raccourcissement s'était exagéré après avoir éprouvé une notable diminution. Ne trouvons-nous pas dans ces faits une analogie évidente avec la contracture pathologique distinguée jusqu'à ce jour de la simple rétraction? Les phénomènes indiqués et leur durée relativement considérable sont-ils explicables par le simple jeu du ressort élastique des muscles?

Comme argument confirmatif je rappellerai que pour solliciter la douleur il suffisait de faire contracter l'extenseur de l'avant-bras. L'élongation toute physiologique, et essentiellement passagère du biceps, aurait-elle pu déterminer un semblable résultat (2)?

(1) Marey, ouvrage cité, page 287.

(1) Il y a aussi à tenir compte de la contraction involontaire des fléchisseurs.

(2) Des considérations qui précèdent il ne faudrait nullement conclure que je nie l'élasticité des muscles et son rôle dans le mouvement. Je ne me suis proposé que de mettre en relief un élément systématiquement supprimé de nos jours, savoir la contractilité elle-même.

---

d'un savant à l'esprit juste et élevé (1), le sentiment de l'utile tend à prévaloir sur la recherche du vrai.

Là, le vice radical, le danger imminent pour mieux dire, n'est point dans les institutions, comme chez nous, mais dans les mœurs; tandis que chez nous ce sont les institutions qui ont influé déplorablement sur les mœurs, non pas seulement en faisant dévier la science, mais en l'empêchant de progresser librement.

Dans toute étude étiologique, il importe de bien distinguer les causes et de se rappeler au besoin les vieilles distinctions que nous ne sommes point obligés d'emprunter à la philosophie scolastique, puisque nous les trouvons dans la pathologie générale. Il y a les causes premières et les causes secondes, les causes intrinsèques et les causes extrinsèques, les causes prochaines et efficientes, et les causes occasionnelles.

Nous ne nous perdrons pas dans les distinctions subtiles, comme les théologiens et les casuistes. La vraie source, l'unique source de ce mal chronique et profond, qui a paralysé à la longue le cerveau de la France, c'est le défaut de liberté.

La Convention nationale a fait indubitablement de grandes choses; mais il ne faut point oublier, tout en lui rendant justice, qu'elle a procédé avec une autorité despotique, et qu'elle a fondé sur des ruines des institutions qui ne devaient être que provisoires, car elles étaient nées de la nécessité et par décret, parce qu'il y avait urgence.

La France se ramassait en quelque sorte sur elle-même, concentrant toutes ses forces pour les opposer aux ennemis coalisés qui la menaçaient de toutes parts. Elle se hâta de bâtir après avoir démoli, élevant avec une rapidité fiévreuse des retranchements qui sauvèrent l'indépendance nationale, mais non pas la liberté. Le triomphe des Jacobins fut le triomphe du despotisme. Quand Napoléon se présenta comme un sauveur, au nom de l'ordre, il n'eut qu'à consacrer ce qui avait été fait. Il institua les préfets et créa l'Université de France.

Les despotes ne s'inquiètent guère des savants : ils ont parfaitement raison, car, au nom de la science pure, les savants se désintéressent volontiers de la politique. Combien y en eut il qui résistèrent aux séductions du despote? Est-ce que le Muséum d'histoire naturelle et l'École polytechnique, tant vantés par M. Pasteur, furent jamais des centres d'opposition, je ne dis pas des foyers de conspiration? Le Collége de France lui-même, ce reste vénérable de l'enseignement libre, ou soi-disant tel, ne fut pas plus difficile à gagner que l'Académie des

(1) M. Benjamin Apthorp Gould, ex-président de l'Association américaine pour l'avancement des sciences. V. son discours, prononcé dans la session de Salem (Massachusetts), sur le rôle des hommes de science dans la société, particulièrement aux États-Unis, dans la *Revue des cours scientifiques* de la France et de l'étranger, numéro du 5 novembre 1870.

PATHOLOGIE CHIRURGICALE.

MÉMOIRE SUR LES HÉMORRHAGIES INTRA-VÉSICALES; par le docteur BOURDILLAT, ancien interne des hôpitaux.

Suite et fin. — Voir les n° 9, 10, 12 et 14.

CONSIDÉRATIONS SUR LES HÉMORRHAGIES INTRA-VÉSICALES, EN DEHORS DE LA TAILLE.

Quand on étudie cette partie si intéressante de la pathologie qui a trait aux épanchements de sang dans la vessie, une des premières questions qui se présentent à l'esprit est celle de savoir comment le sang qui tombe dans cet organe peut s'y coaguler et s'y prendre en masse, malgré la présence de l'urine et l'arrivée incessante de ce liquide.

Cette question a excité bien des fois la sagacité des physiologistes; mais c'est à Larrey que revient l'honneur d'avoir donné l'explication la plus satisfaisante. A propos des épanchements de sang dans la vessie par plaies pénétrantes, cet illustre chirurgien a fait remarquer fort justement que, dans les hémorrhagies qui ont pour résultat le passage du sang dans les voies urinaires, il y a suppression d'urine à des degrés divers; de plus, que quand le sang arrive tout à coup et en grande quantité dans la vessie, par sa pesanteur spécifique il déplace du bas-fond le liquide qui s'opposait à sa prise en masse. Enfin si à cela on ajoute la légère acidité de l'urine qui favorise la coagulation du sang, on aura l'explication d'un phénomène dont tout d'abord le mécanisme échappe. Les raisons données par Larrey sont d'ailleurs applicables à tous les cas où l'on a observé la coagulation du sang dans la vessie.

La quantité de sang épanché et la rapidité avec laquelle l'hémorrhagie se produit ont du reste une influence considérable sur l'état physique du sang, qui se coagule ou se met en suspension, selon les conditions diverses qui président au phénomène.

Quoique les hémorrhagies intra-vésicales que nous considérons ici présentent de nombreuses analogies avec celles que nous avons étudiées à la suite de la taille, il existe cependant sur bon nombre de points des différences telles qu'il nous faut, comme dans la première partie, décrire succinctement leur histoire.

SYMPTÔMES ET MARCHE. — Lorsque le sang est épanché en petite quantité, il n'apporte généralement que des troubles presque insignifiants dans la fonction et se traduit simplement par la coloration rosée ou noirâtre de l'urine.

Lorsqu'il existe en plus grande abondance, l'excrétion de l'urine peut être suspendue, auquel cas on voit apparaître tous les symptômes de la rétention. L'hypogastre devient tendu et douloureux. La vessie forme une saillie globuleuse et ovoïde, remontant parfois jusqu'à l'ombilic. Les envies d'uriner sont très-fréquentes. L'introduction d'une sonde ne donne le plus souvent issue qu'à une mince quantité d'urine sanguinolente, et les accidents persistent avec toute leur intensité. Le malade est en proie à une fièvre ardente : sa respiration est laborieuse, enfin on voit survenir des nausées et des vomissements.

A un degré encore plus avancé, si le malade a été privé de secours, ou si les moyens employés ont été insuffisants, on voit apparaître des symptômes nerveux graves, tels que convulsion, délire, coma, puis enfin l'abolition de la sensibilité et la mort, absolument comme nous l'avons vu dans les hémorrhagies à la suite de la taille. Dans l'espèce, il est rare que les malades vivent au delà de quatre à cinq jours.

Heureusement la maladie ne présente point toujours la marche redoutable que nous venons de décrire. Dans certains cas, les caillots se laissent dissoudre par l'urine qui tombe incessamment dans la vessie, et l'élimination a lieu d'une manière insensible.

Ailleurs on voit la vessie se contracter énergiquement et expulser le sang sous forme de longs filaments rubanés, comparables à la fibrine, lesquels, même après leur sortie, conservent l'apparence vermiculaire qu'ils ont prise en traversant le canal. Quoique ce mode d'élimination, par réaction de la vessie, soit beaucoup plus difficile qu'après la taille où l'ouverture est plus large et plus courte, cependant on en trouve des exemples dans les auteurs. Wan Swieten, Fabrice de Hilden, Fay et Tronchin, Cruveilhier, en ont rapporté des observations. M. Demarquay nous a raconté en avoir vu un exemple l'année dernière sur un malade de M. Ricord, atteint depuis longtemps d'un rétrécissement qui avait entraîné du côté de la vessie de graves désordres inflammatoires. — Bichat avait déjà remarqué que le sang était pour la vessie un stimulant actif, et que, dans certaines hémorrhagies, les seules forces de la nature suffisaient à vider la vessie, tandis que, chez les mêmes sujets, elles s'étaient montrées impuissantes à le faire dans le cas de rétention simple. On ne devra cependant pas compter outre mesure sur cette réaction de l'organisme, parce qu'elle pourrait avoir le tort de se faire attendre longtemps.

PRONOSTIC. — Chopart et Boyer ont établi que l'épanchement dans la vessie constitue un état aussi grave que l'hémorrhagie elle-même.

Outre la rétention qui est fort redoutable, il peut survenir, comme après la taille, des accidents secondaires de plusieurs espèces. Ainsi le sang épanché peut amener consécutivement l'inflammation de la vessie et du péritoine. Plus facilement encore qu'après la taille, les caillots peuvent devenir les noyaux de concrétions calculeuses, comme Pelletan en a émis l'opinion. C'est une pensée qui a été également exprimée par Larrey, et qui a été justifiée plus tard par une présentation de M. Caudmont à la Société anatomique. M. Caudmont a en effet mis sous les yeux de la Société des masses fibrineuses concrétées, qu'il avait recueillies dans la vessie d'un ecclésiastique, sujet aux hématuries. (BULLETIN DE LA SOC. ANAT. 1860.)

La fin au prochain numéro.

---

sciences, à laquelle Bonaparte appartenait, on ne sait trop pourquoi, à dire vrai, malgré son merveilleux génie de destruction.

La Faculté non plus ne se compromit point par une attitude fière; elle fournit à Sa Majesté Impériale et Royale ses premiers médecins et chirurgiens. César n'avait rien à craindre de ce côté : les médecins se bornent volontiers à l'observation passive; d'ailleurs, ils exercent une profession qui les rend esclaves du prochain, et quand le prochain les mande pour lui tâter le pouls, sous le déguisement d'une Majesté quelconque, ils ne peuvent en conscience refuser leurs services, ni les pensions et dignités qu'on leur offre en récompense. Nous étudierons peut-être un jour l'histoire de l'assistance médicale aux Tuileries, afin de déterminer l'espèce d'influence que le gouvernement personnel exerce sur la médecine en particulier, et de nous édifier sur le rôle et les fonctions des médecins de cour.

Pour revenir à M. Pasteur, qui par dévouement à la science, tempête et tonne contre l'administration, nous ne voulons pas savoir quels sont ses griefs contre cette dernière; mais il nous semble un peu bien passionné et oublieux pour un savant on ne peut plus officiel, à qui rien ou presque rien ne manquait de ce que cette sorte de savants recherche. Pourvu bien au delà de son mérite, quelque réel qu'on le suppose, il n'attendait plus, cet homme heureux, que le couronnement de l'édifice, c'est-à-dire un brevet de sénateur, avec la dotation y attachée.

Je sais bien que l'Empire a laissé des regrets; comment s'en étonner, lorsque nous lisons dans Suétone que des couronnes de fleurs ornaient la tombe de Néron, plus de trente ans après la mort de cet artiste? Mais parce que l'Empire n'a pas assez duré pour combler vos vœux, ce n'est pas une raison pour dénigrer la République, même celle qui naquit à la fin du siècle dernier, de la grande révolution, et pour contester la puissance, l'influence et les effets de l'esprit républicain.

Il serait curieux d'apprendre que la France républicaine, contre laquelle toute l'Europe en armes était conjurée, fut sauvée par les Vendéens ou par les émigrés de Coblentz. On voit bien que M. Pasteur a peu de goût pour la République, ce qui se conçoit, car tous les goûts sont dans la nature; mais il est à craindre que son culte pour la science pure ne lui ait pas laissé le loisir de faire plus ample connaissance avec les faits et les hommes d'une époque qu'il comprend d'une singulière façon.

On peut lui accorder sans doute que les savants de ce temps-là valaient incomparablement plus et mieux que ceux de nos jours; c'est là une vérité qui saute aux yeux et n'a pas besoin de démonstration. Mais puisqu'on établissait une comparaison impossible entre deux générations si dissemblables, il eût été bon de remarquer que les savants contemporains de la révolution étaient tout simplement à la hauteur des circonstances, et qu'ils ne croyaient pas qu'il fût au-dessous d'eux de se rendre utiles.

La science pure, dont on fait aujourd'hui tant de bruit, cette contem-

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

JOURNAUX ESPAGNOLS.

EL PABELLON MEDICO (MADRID).

(Suite. — Voir le n° 13.)

DE LA FIÈVRE ET DE L'ÉTAT DITS TYPHOÏDES; par le docteur SANTIAGO CASAS.

Dans une partie de ce travail, l'auteur nous paraît ne pas accorder une assez grande importance au catarrhe bronchique de la fièvre typhoïde quand il dit que souvent les altérations des voies respiratoires méritent à peine de fixer l'attention du médecin, et qu'il ajoute que ces altérations, lorsqu'elles existent, ne donnent lieu qu'à très-peu de toux et d'expectoration, lesquelles ne vont même pas jusqu'à fatiguer les malades.

D'après notre expérience personnelle, le catarrhe bronchique existe dans les deux tiers des cas, et dans la moitié des cas où il a lieu il est très-intense, très-fatigant, et il a une large part dans l'épuisement des malades.

Malgré la tradition, et malgré l'appui donné à cette tradition par l'autorité moderne de Niemeyer, le docteur Santiago Casas ne trouve pas que la division en périodes septénaires soit conforme à la marche de la fièvre typhoïde; il préfère la division en deux périodes, celle des symptômes du processus typhique seul et celle des symptômes des états consécutifs. Du reste, il reconnaît que les périodes cliniques ne correspondent pas aux périodes anatomo-pathologiques.

Pour lui, comme pour la plupart des cliniciens modernes, la température est la base la plus sûre du pronostic. Lorsqu'elle ne monte plus après les premiers huit jours, c'est un signe favorable; lorsqu'elle continue de monter dans le deuxième septénaire, et même dans le troisième, c'est un signe de très-grande gravité.

Selon le docteur Casas, le processus typhique a terminé son évolution ordinairement à la fin du troisième septénaire et au plus tard à la fin du quatrième. (Nous remarquons à ce propos que cet auteur qui niait la réalité d'une division en périodes septénaires, pour le cours de la fièvre typhoïde, semble reconnaître ici la concordance de certains points de l'évolution de la maladie avec les mêmes périodes.)

Les phénomènes morbides qui ont lieu après le troisième ou le quatrième septénaire ne sont que des restes de ce même processus ou la continuation de maladies secondaires.

Au deuxième septénaire, les altérations pathologiques se résument en une coloration obscure du tissu musculaire qui présente une sécheresse particulière, en ulcérations typhiques du larynx, de la trachée et des bronches, analogues aux ulcérations des plaques de Peyer et des follicules de Brunner; les ganglions bronchiques sont tuméfiés, injectés et d'aspect médullaire, de même que les ganglions mésentériques; il y a une hypostase pulmonaire qui peut aller de l'œdème jusqu'à la pneumonie générale, lobaire et lobulaire; enfin il existe un gonflement et un ramollissement de la rate. Lorsque la mort survient après la troisième ou la quatrième semaine, on trouve souvent les ulcérations intestinales ou cicatrisées ou en voie de cicatrisation, circonstance qui réduit l'importance de leur rôle dans l'ensemble de la fièvre typhoïde. Les ulcérations bronchiques, au contraire, loin de s'arrêter à cette même période, n'ont fait que pénétrer plus avant en profondeur.

Nous avions raison de dire qu'au commencement de son travail l'auteur diminuait trop la part du catarrhe bronchique dans l'ensemble de la fièvre typhoïde, puisque nous le voyons rétablir lui-même l'importance de cet élément morbide dans son indication des lésions anatomiques.

SUR LE VENIN DE LA GRENOUILLE DES INDIENS CHOCOANOS; par le docteur ANDRÈS POSADA ARANGO (de Bogota).

Cette grenouille est petite, svelte, ayant la partie supérieure du corps d'un beau jaune et la partie inférieure ainsi que les pattes d'un noir tirant sur le bleu; elle habite les bois les plus épais et loin des eaux; on la trouve souvent dans de vieux troncs d'arbre; elle ne grimpe pas sur les branches, elle saute et il est assez difficile de l'atteindre. Son chant est un sifflement aigu, entrecoupé, assez semblable à la répétition des syllabes *fiou, fiou, fiou*, que les Indiens imitent pour l'approcher. Elle appartient au genre *phyllobates*.

Une fois prise, les Chocoanos lui introduisent dans la bouche une petite baguette qui la traverse jusqu'à sortir à l'extrémité d'une de ses pattes, et cela pour la tenir fixe, ensuite ils l'approchent du feu pour que l'excitation produite par la chaleur fasse sortir de sa peau une substance vénéneuse d'aspect laiteux qui sert à enduire les dards des flèches. Une seule grenouille peut fournir du venin pour cinquante dards; ces pointes ainsi enduites peuvent conserver leurs propriétés toxiques pendant plusieurs années.

Cette substance desséchée est grise, inodore; sa poussière provoque énergiquement l'éternument, sa saveur est âcre et excite une abondante salivation. L'auteur donne à cette matière le nom de *batracine*. Elle se compose d'une partie résineuse inerte et d'un alcaloïde actif, azoté, riche en carbone et contenant du phosphore. L'auteur croit que cette substance existe dans l'organisme à l'état de lactate. C'est un toxique qui peut donner la mort en huit minutes à des oiseaux de basse-cour et aussi à de petits mammifères tels que chats et cabiais. Les animaux ainsi empoisonnés meurent dans des convulsions.

Introduit par les voies digestives, ce venin demeure inoffensif.

LE RACHITISME EXPLIQUÉ PAR LES LOIS DE LA CHIMIE; par le docteur VINODER.

Selon l'auteur, le ramollissement des os peut provenir soit d'un excès d'acide phosphorique, soit d'une insuffisance de base, c'est-à-dire de chaux. Chez les enfants, la grande activité de la respiration introduit une forte proportion d'oxygène dans l'organisme; cet oxygène trouve toujours du phosphore à acidifier, et il en résulte un excès d'acide phosphorique par rapport à la proportion existante de chaux. L'insuffisance de la matière calcaire n'est donc pas absolue, elle n'est le plus souvent que relative.

---

plation stérile, qui est une des formes de la paresse, une excuse et un prétexte pour les satisfaits qui jouissent à ne rien faire d'une réputation trop souvent mal acquise, la science pure, telle qu'on paraît l'entendre aujourd'hui à l'Académie des sciences, n'était ni dans les goûts, ni dans les principes, ni dans les tendances du dix-huitième siècle. Tout convergeait alors vers l'utile, et pour une excellente raison, c'est qu'on n'améliore point le sort de l'humanité avec des théories creuses, quelque bien intentionnées qu'on les suppose : aussi le fabuliste a-t-il pu dire :

Nisi utile est quod facimus, stulta est gloria.

Presque tous les philosophes du siècle dernier étaient des réformateurs pratiques, et Rousseau lui-même, malgré son envie de ne ressembler à personne, suivait le courant : il n'aurait pas voulu, l'orgueilleux cynique, paraître inférieur à Mirabeau le père, qui s'intitulait modestement « l'ami des hommes. » Bernardin de Saint-Pierre lui-même, ce rêveur charmant et morose, tout en se tenant à cent mille lieues de la réalité, s'efforçait de paraître technique, comme un encyclopédiste.

L'Encyclopédie, machine formidable, véritable cheval de Troie, d'où devait sortir toute armée la grande Révolution, l'*Encyclopédie* était essentiellement un recueil de technologie, un immense dictionnaire qui enregistrait pour la première fois les termes techniques et donnait droit de nationalité aux vocabulaires des arts et métiers. Ce sera l'éternel honneur de Diderot.

Montesquieu, qui faisait de la sience à ses heures, recherchait avant tout les applications de la science. Buffon, le maître du dix-huitième siècle, le naturaliste incomparable, malgré son grand goût pour la spéculation, transforma le jardin du Roi, comme on disait alors, dans le dessein de démontrer l'utilité de l'histoire naturelle. De quoi se préoccupait-il, en effet? de l'amélioration des races et des espèces.

Daubenton, qui a souvent manqué de justice envers son bienfaiteur, n'était, à le bien prendre, qu'un praticien, de même que Thouin, formé aussi par Buffon. Combien ce dernier est supérieur à Linné, quand on considère les produits des deux écoles!

Guyton Morveau, Chaptal, et bien d'autres, qu'il serait trop long de nommer, étaient doués à la lettre du génie industriel.

C'est précisément parce qu'ils se savaient utiles, que la plupart des hommes du dix-huitième siècle, se montraient volontiers fiers et indépendants. Percy, qui était d'un caractère fort doux, ne plia jamais devant la volonté arbitraire d'un ordonnateur, d'un commissaire des guerres, ou d'un ministre. Ces hommes-là se tenaient debout, parce que la conscience de leur valeur les soutenait; ils ne se laissaient point envahir par l'administration, parce qu'ils ne perdaient point leur temps et leur dignité à courir d'un ministère à l'autre, à se morfondre dans les antichambres, à assiéger les bureaux, pour solliciter et intriguer.

Comment M. Pasteur, qui plaide visiblement *pro domo sua*, ou encore, et plus poétiquement, *pro aris et focis*, en prenant fait et cause pour la science contre l'administration, n'a-t-il pas vu que ce sont les

La glycérine est la base qui unit et qui neutralise les acides des graisses; elle peut nentraliser tous les acides organiques, y compris l'acide phosphorique, et la saturation de cet acide en excès doit prévenir le rachitisme. L'huile de foie de morue n'agit contre cette maladie que par la glycérine qu'elle contient en abondance. L'iode aussi est une substance qni tend à se combiner avec le phosphore, et lorsqu'on l'ajoute à la glycérine dans la proportion de $0^{gr},05$ par 30 grammes, on augmente de beaucoup l'efficacité du médicament.

Dr HENRI ALMÈS.

(La fin au prochain numéro.)

TRAVAUX ACADEMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

SÉANCE DU 5 AVRIL 1871. — PRÉSIDENCE DE M. DELAUNAY.

ANATOMIE PATHOLOGIQUE. — SUR L'EXAMEN MICROSCOPIQUE DU SANG DANS LE SCORBUT OBSERVÉ A PARIS EN 1871. — Note de M. A. LABOULBÈNE, présentée par M. Ch. Robin.

« Les cas de scorbnt qne j'ai pu observer, tant à l'hôpital militaire du Gros-Caillou qu'à l'hôpital Necker, ont commencé à se montrer à la fin de l'année 1870, alors que la nourriture insuffisante, la privation de végétaux frais et le froid prolongé avaient agi sur la population renfermée à Paris pendant le siége. Les caractères de la maladie, quant à son intensité et à sa gravité, ont été variables, et je n'ai pas vu mourir un seul malade du scorbut proprement dit, à moins que celui-ci ne survînt chez une personne déjà affaiblie par une affection antérieure.

« Les symptômes peuvent être rassemblés en trois catégories ou groupes distincts :

« 1° Il apparaissait chez les sujets débilités des taches noirâtres, snr les membres inférieurs principalement. Ces taches siégeaient autonr des bulbes pileux. Elles étaient violacées, ne disparaissaient pas sous la pression du doigt.

« D'autres taches occupaient la peau dans l'intervalle des bulbes pileux, leur dimension variait de la grandeur d'un millimètre en diamètre jusqu'à celle d'une lentille et plus. Ces taches étaient nettement ecchymotiques et elles s'effaçaient au bout de plusieurs jours, après avoir passé par des teintes brunâtres et jaunes.

« Plusieurs apparitions successives ponvaient être observées, tant sur les membres que sur le tronc. On reconnaît, par cette description abrégée, les signes du *purpura simplex*.

« 2° Avec ou sans purpura, les malades, après plnsieurs jours de souffrances sourdes dans les membres, voyaient survenir de larges taches noirâtres, entourées d'une teinte plus claire et jaunâtre. Ces ecchymoses profondes siégeaient aux cuisses et anx jambes, rarement sur le tronc. Je ne les ai point vues dans les plis des articulations, mais près des masses musculaires. Des nodosités et une tuméfaction sous-cutanées accompagnaient ces larges taches, dues à des infiltrations sanguines ayant en lieu dans le tissu musculaire et sous la peau, et dont la teinte n'apparaissait que par imbibition.

« 3° Enfin, coïncidant avec l'apparition du pnrpura, ou des ecchymoses, plus rarement à l'état isolé, les gencives des malades, après avoir été sensibles et prurigineuses, se tuméfiaient, formaient à la sertissure des dents nn bonrrelet violacé on blenâtre, tant en debors, sous les lèvres, qne vers la voûte palatine et l'arcade interne du maxillaire inférienr. L'baleine était fétide. La mastication des aliments très-douloureuse on empêchée. Des ulcérations et des hémorrhagies se prodnisaient sur les gencives fongueuses.

« Une teinte terrense de la pean, un sentiment d'essoufflement et de faiblesse excessive étaient remarqnés chez tous les malades, ainsi qu'un souffle doux è la base du cœur et an premier bruit. Enfin un murmure doux et un frémissement sous le doigt dans les vaisseanx du con étaient faciles à percevoir, surtont dans les cas les plus accusés du scorbut ecchymotique ou gingival.

« J'ai fait, à l'hôpital militaire et à l'hôpital civil, nn grand nombre de fois l'examen du sang des divers malades scorbutiqnes, et voici ce que j'ai observé :

« 1° Dans les cas simples de *purpura*, ordinairement le sang était tont à fait normal. Les globnles rouges on blancs (hématies on lencocytes) avaient leur aspect, leurs dimensions et leurs quantités relatives ordinaires. Cependant, je dois noter que, plnsieurs fois, j'ai trouvé un plus grand nombre de globules blanes ou leucocytes, dans le champ du microscope, que dans le sang normal.

« 2° Chez les malades qui avaient de larges ecchymoses, avec ou sans les gencives fongueuses, le sang était presqne toujours pâle, moins coloré en rouge qne chez les sujets non scorbutiques où je l'ai examiné par comparaison. Le nombre des globules blancs, ou leucocytes, était augmenté, et cela dans une proportion notable. J'ai compté quinze, vingt, vingt-huit et jusqu'à trente globules blancs dans le champ du microscope, en observant avec l'objectif 5 et l'oculaire 1 dn microscope de Nachet.

« Ces leucocytes offraient des dimensions variant de $\frac{8}{1000}$ à $\frac{1}{100}$ de millimètre ($0^{mm},008$ à $0^{mm},01$) de diamètre. Ils présentaient des expansions sarcodiqnes très-manifestes.

« Un fait sur leqnel je dois insister, c'est la présence d'une quantité notable et constante de globulins, ou leucocytes nucléaires, tantôt disséminés, plus sonvent réunis en amas peu réguliers. Dans tous les cas de scorbut et chez les malades des deux sexes, j'ai trouvé ces éléments anatomiques augmentés de nombre.

« 3° Le sang retiré des gencives m'a offert les mêmes caractères que le sang retiré du doigt, à part la présence de *vibrions* provenant de la bouche.

« Dans toutes mes observations, j'ai en le soin, après avoir piqné le doigt du malade, de ne prendre sur la lame de verre que l'extrémité de la gonttelette formée. J'ai une fois trouvé l'aspect crénelé des globules rouges, mais cela provenait de la sueur du malade qui avait appuyé son doigt humide sur la plaque porte-objet; je m'en suis assuré par une seconde observation démonstrative.

« Je dois constater enfin que, dans la majorité des observations que j'ai faites, lorsque je revoyais les préparations après les avoir laissées reposer pendant un temps assez long, je trouvais de très-fines fibrilles dans le champ du microscope, fibrilles dues à la coagulation fibrineuse du sang.

« Je conclns de ces observations :

« 1° Que, dans le sang des scorbutiques, le nombre des globules blancs ou leucocytes a augmenté en proportion notable, tant pour les leucocytes ordinaires que pour les leucocytes nucléaires ou globulins.

« 2° Que cette augmentation de proportion des lencocytes ne me paraît point assez caractéristique pour être regardée comme propre au scorbut, car on l'observe dans un grand nombre d'états pathologiques

---

savants officiels qni ont avili et ravalé la science, en abusant de l'administration, en lui demandant sans cesse protection et aide, en végétant, puisqu'il faut tout dire, à son ombre?

Est-ce bien l'administration qu'il faut rendre responsable de la décadence sans nom du Muséum? L'administration ne voit pour le moment dans cet établissement, jadis incomparable, qu'une baronnie (nous garantissons le mot), une sorte de fief que se transmettent comme un héritage, des familles qui se fortifient par des alliances, qui nichent là dedans, s'y trouvent bien, et n'en veulent point sortir.

M. Pasteur nous toucherait à coup sûr si, au lien de s'apitoyer snr les professeurs dn Muséum, assez peu intéressants en général, il s'apitoyait snr le sort qn'ils ont fait subir à la science. Il est clair que si le Muséum était bien administrée, l'administration n'aurait pas besoin d'intervenir, et d'envoyer dans la maison de Buffon un agent, chargé à peu près des mêmes fonctions que celui qui gouverne la Faculté de médecine, à la barbe dn doyen, rédnit au rôle d'un monarqne constitutionnel, d'après la définition de M. Thiers.

Quelque libéral que veuille se faire M. Pasteur, il n'est point dn tout opposé aux priviléges du monopole, ni aux coteries scientifiques, ni aux dynasties de savants, ni aux institutions qui favorisent ce honteux parasitisme, qui résulte nécessairement de l'organisation de l'Université, véritable incarnation d'un dogme monstrueux qui n'est pas autre que la science officielle ou de l'État.

En somme, tout pourrait se réparer, d'après l'adversaire officiel des générations spontanées, si le matériel, antrement dit le temporel, ne faisait point défaut aux écoles, Facultés, muséums et autres établissements de l'enseignement supérieur, exploités par l'État. En autres termes, M. Pasteur, qui a donné l'essor à son lyrisme, descend des hauteurs où l'a emporté son amour platonique, ponr se heurter comme un simple mortel à une misérable question de budget. La morale de son manifeste nous semble pouvoir se résnmer ainsi : « Donnez-nous plus d'argent, et nous régénérerons la science. »

Le moyen paraît assez simple. Reste à savoir s'il est bon; c'est ce que nous examinerons dans un prochain article, où nous essayerons de montrer, d'après l'aveu même des savants officiels, que ce n'est point de leur fait que la science française ponrra jamais reprendre le rang élevé qu'ils lui ont fait perdre.

J. M. GUARDIA.

A M. LE DOCTEUR GUARDIA.

16 avril 1871.

Monsieur,

Dans une courte appréciation, où la bienveillance de la forme est très-grande, j'aurais mauvaise grâce à le contester, vous me dites en parlant de mes arguments en faveur de la République comme gouvernement naturel :

et de maladies diverses, surtout de l'ordre des *maladies générales*.

« 3° La coagulation fibrillaire de la fibrine est facile à apercevoir dans le sang des scorbutiques.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

SÉANCE DU 18 AVRIL 1871. — PRÉSIDENCE DE M. BLACHE.

CORRESPONDANCE.

Elle comprend : 1° une note de M. Personne sur le silicate de potasse. Dans cette note, M. Personne fait connaître des moyens simples de distinguer le silicate de potasse du silicate de soude.

2° Une lettre de M. J. Guérin par laquelle il s'excuse, pour raison de santé, de ne pouvoir assister à la séance, et demande que son tour de parole soit encore renvoyé.

M. Piorry dépose sur le bureau le troisième volume de son *Traité de médecine pratique*, dans lequel se trouvent exposées ses opinions sur la septicémie.

— L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur l'infection purulente. La parole est à M. Verneuil.

SUITE DE LA DISCUSSION SUR L'INFECTION PURULENTE.

M. Verneuil : Lorsque, en 1869, j'intervins dans la discussion, je pris un rôle effacé et ne me présentai ni en réformateur ni en novateur. Je voulus être simplement l'éditeur d'une doctrine préparée lentement par un demi-siècle de travail, presque formulée dans notre pays, mais qui devait enfin son quasi-achèvement à une série de recherches entreprises surtout au delà du Rhin. La théorie a été diversement jugée, mais l'opposition qui m'a été faite n'a pas changé mes convictions. Je m'aperçois seulement que j'ai manqué le but, que ma doctrine n'a pas été comprise. Pour me défendre aujourd'hui, il me faudra entrer dans des développements plus étendus.

La plupart de mes collègues considèrent l'infection purulente comme une maladie spéciale, ayant une origine, une étiologie, une marche, une symptomatologie distinctes, et, par conséquent, une place définie dans le cadre nosologique. Je suis d'un avis différent. D'accord avec Virchow, Otto Weber et d'autres, je regarde l'infection purulente comme la complication accidentelle d'une maladie générale préexistante, la septicémie.

La dissidence est bien tranchée. Pour rester dans la logique, tandis que mes collègues exposaient d'emblée les causes et l'évolution de la pyohémie, j'ai placé avant l'étude de la complication l'examen de la maladie primitive qui lui sert de prologue; j'ai ébauché tout d'abord l'histoire de la septicémie.

Ici M. Verneuil aborde une question de mot sur laquelle il importait de se mettre d'accord. Il a donné le nom de virus traumatique ou sepsine à la substance particulière qui se produit en diverses circonstances, mais surtout à la surface des plaies exposées, et dont il a indiqué les principaux caractères dans sa première communication. Il se bornera ici à rappeler la propriété qui intéresse la discussion : introduite dans le torrent circulatoire par une voie ou par un procédé quelconque, cette substance altère le sang et fait naître une maladie générale qui a reçu le nom de septicémie. Quant à la dénomination elle-même de sepsine ou sepsine, qu'il a empruntée à Bergmann, il est prêt à l'abandonner si on lui en indique une meilleure, mais il la croit préférable jusqu'à présent à celles qui ont été proposées.

Quoi qu'il en soit de la nature chimique de la sepsine, cette substance introduite dans l'économie engendre une maladie générale à laquelle, en 1847, M. Piorry donna le nom très-heureux de septicémie. Septicémie est donc synonyme d'altération du sang par les matières septiques, de fièvre putride, infection putride, résorption putride qu'on rencontre souvent dans les anciens auteurs. C'est qu'en effet, si le mot était alors nouveau, la chose était connue depuis bien longtemps. Cependant c'est au commencement de ce siècle qu'elle fut expérimentalement démontrée, par Haller d'abord, puis par Orfila, et plus tard par Gaspard. Mais tandis que les auteurs de pathologie interne savaient tirer parti de ces expériences et indiquaient les principaux traits de la septicémie chirurgicale aiguë ou chronique, sporadique ou épidémique, les chirurgiens se taisaient ou suivaient une autre direction. Aussi le mot de septicémie, créé depuis vingt-trois ans, n'a trouvé place jusqu'ici dans aucune publication chirurgicale de quelque importance.

Pendant ce temps l'École allemande ne restait pas inactive. A partir de 1846, Virchow reprenait et les expériences de Gaspard et le mot créé par M. Piorry. Otto Weber, Billroth introduisaient dans l'étude des fièvres traumatiques l'usage si utile du thermomètre. Bugnnam, Panum, Hieb étudiaient les propriétés chimiques du poison putride. Ainsi s'établissait la distinction formelle entre la septicémie et la pyohémie. Pour ma part, je crois que la réaction a été excessive et la séparation trop radicale. Aussi m'efforcerai-je de rétablir l'unité des fièvres chirurgicales qui, malgré la multiplicité de leurs formes, le degré variable de leur gravité, l'époque différente de leur apparition, n'en forment pas moins une série non interrompue depuis la fièvre traumatique qui dure quatre ou cinq jours, jusqu'à la pyohémie qui va d'une à plusieurs semaines, et la fièvre hectique qui peut se prolonger plusieurs mois.

Deux conditions sont indispensables au développement de la maladie : 1° le contact médiat ou immédiat avec la sepsine; 2° le mélange de cette dernière avec le sang.

La sepsine se produit partout où des matières animales se putréfient; la décomposition putride qui survient inévitablement après la mort, peut envahir également des parties encore adhérentes à l'organisme vivant. C'est ce qui arrive fréquemment en cas de gangrène; lorsque, à la surface des plaies ou dans la profondeur, les éléments anatomiques sont exposés à l'action prolongée de l'air ou des sécrétions altérées; lorsque la décomposition envahit les humeurs normales ou pathologiques, sang, urine, pus, etc., encore renfermées dans des cavités naturelles ou accidentelles, etc.

Le foyer septique peut donc être fixé au corps ou en être plus ou moins distant. Dans le premier cas, la pénétration de la sepsine et son mélange au sang se comprennent sans peine; une frêle barrière étant seule interposée entre les veines et les lymphatiques d'un côté et la sepsine de l'autre. Pourtant ce passage ne s'effectue pas toujours fatalement; il faut tenir compte des conditions générales et des circonstances individuelles diverses qui peuvent entraver ou favoriser l'absorption. Enfin, aux produits ordinaires de la putréfaction des tissus généraux et des liquides nourriciers se mêlent souvent les produits des sécrétions normales et pathologiques; d'où la septicémie urinaire, bilieuse, stercorale, etc. La septico-pyémie est la plus commune de ces formes complexes. Parmi les causes capables d'influencer la marche ou la septicémie, il ne faut pas omettre le pouvoir qu'a l'économie de la débarrasser du poison par les émonctoires naturels. Telle est la pathogénie de la septicémie autochthone.

Comment se produit la septicémie hétérochthone ou l'hétéro-infection, c'est-à-dire celle qui provient d'un foyer extrinsèque, l'individu au

---

« L'auteur est obligé d'avoir recours à je ne sais quelle doctrine de la *faillibilité* humaine qu'il oppose finement, mais peu nettement, à l'*infaillibilité autoritaire* des disciples de Saint-Simon. »

Mais, monsieur, la *faillibilité* humaine n'a jamais, que je sache, été considérée comme une doctrine. Le soleil n'est pas une doctrine. C'est un fait absolument incontestable, et voilà tout, sauf pour les aveugles. Pris comme base, les déductions de ce fait seront inattaquables, comme il l'est lui-même, pourvu qu'elles en descendent certainement.

Si l'homme est *faillible*, s'il le sait, ai-je dit, or il l'est (un aliéné, seul, pourrait le contester), il ne peut pas enchaîner à tout jamais l'avenir. Ce serait le comble de l'extravagance, se sachant faillible.

Or la monarchie héréditaire enchaîne l'avenir; donc l'homme *faillible*, ayant conscience de sa *faillibilité*, ne doit pas, sauf le cas de folie, d'absurdité, d'ignorance, d'intérêt personnel, etc., ne doit pas, ayant le suffrage universel en main, voter la monarchie héréditaire sous peine de commettre une action inconsciente ou criminelle.

Et puis, ce n'est là qu'un des arguments invoqués dans la question « *La République est-elle au-dessus du suffrage universel?* L'intérêt des générations futures, la somme possible de liberté sous les deux formes, j'en ai parlé et vous les passez sous silence.

Maintenant je me demande en terminant si, comme vous le pensez, monsieur, l'apologue d'Agrippa commenté eût été pour ma thèse une assise plus solide ou plus visible.

Je ne puis vous accorder qu'un apologue, quelque saisissant qu'il soit, aussi bien commenté qu'il puisse l'être, constitue jamais une base de raisonnement aussi inébranlable qu'un fait humain, indéniable, tiré de la nature même de l'animal et accepté par tous les hommes, sans exception, tant qu'ils sont, au moins, en possession d'une lueur d'intelligence et de raison saines.

Agréez, etc.

Professeur Pajot.

Réponse. — M. Pajot paraît tenir à son idée. Comme nous n'avons pas étudié à la même école, il nous serait difficile de nous entendre. Puisque l'homme est faillible (*errare humanum est*), le plus sûr, dans la recherche du vrai, est de s'inspirer de la réalité ou de la nature. Aussi pensons-nous, au risque de nous tromper, que l'apologue de Ménénius, commenté par un physiologiste, serait la meilleure des introductions à une constitution républicaine, à l'institution d'une République telle que nous l'entendons, sans président.

Non aliud natura, aliud sapientia dixit.

J. M. G.

moment de l'infection étant sain on ne portant qu'une lésion locale sans réaction appréciable?

La sepsine est un poison fixe qui s'attache à tous les corps solides, pièces de pansement, instruments, etc., qui se dissont dans les liquides de la plaie et enfin se répand aisément dans l'atmosphère à la faveur des débris desséchés ou poussières dans lesquels on reconnaît des cellules de pus ou d'épiderme. Quel que soit son état moléculaire, la sepsine enveloppe le sujet et cherche une porte d'entrée. Il est impossible de nier la contagion s'effectuant par la plaie, que l'agent soit apporté par les pièces de pansement, les instruments ou par l'air ambiant devenu miasmatique. Mais il est plus facile de savoir si ce même air s'introduisant dans les voies respiratoires peut entraîner avec lui jusque dans le torrent circulatoire la sepsine dont il est chargé. Des recherches directes que j'ai faites dans une salle de Lariboisière pour savoir si les malades non blessés entourés de malades atteints de septicémie traumatique supportaient impunément ce voisinage, bien que non terminées encore, me permettent d'affirmer qu'en certains cas très-évidents ce voisinage a provoqué une fièvre nosocomiale chez des sujets entrés à l'hôpital pour des contusions, des fractures simples, ou qui étaient dans l'attente d'une opération.

En résumé, la septicémie peut naître dans nos salles de chirurgie : 1° par auto-infection partie du foyer morbide local et favorisée soit par les conditions anatomiques de ce foyer, soit aussi par l'état constitutionnel antérieur ou acquis du sujet; 2° par hétéro-infection pénétrant de même par la voie d'une plaie et par le fait de l'inoculation, de la contagion palpable ou du contact avec les particules septiques suspendues dans l'air ambiant; 3° vraisemblablement, enfin, par hétéro-infection ayant sa source dans le milieu, comme si la blessure n'existait pas et que le sujet fût complétement exposé au méphitisme d'une atmosphère empoisonnée.

Quel est le degré de fréquence relative de ces trois mécanismes? On le saura d'autant plus difficilement que sans doute ils s'associent dans un bon nombre de cas. Tout ce qu'on peut faire dans l'état actuel de la science est d'affirmer l'existence au moins des deux premiers.

L'auto-infection est indéniable, elle explique les cas de septicémie sporadique et ceux dans lesquels le foyer morbide initial est absolument soustrait à l'action directe de l'atmosphère.

Rejeter l'hétéro-infection serait nier l'évidence et se priver à plaisir de la seule explication possible des formes endémique et épidémique de la septicémie chirurgicale.

Je m'attends bien ici encore à ce que M. A. Guérin n'accordera pas au poison septique des modes de pénétration aussi multiples. Si je l'ai bien compris, il rejette l'auto-infection au nom de la physiologie. Il rejette aussi l'hétéro-infection par contagion immédiate. Il rejette jusqu'à l'hétéro-infection par inoculation, c'est-à-dire les piqûres anatomiques contractées, soit à l'amphithéâtre de dissection, soit pendant le cours des opérations. Enfin il ne se prononce pas sur la pénétration des miasmes par la voie pulmonaire, de sorte qu'à force d'exclusion il ne reconnaît au miasme qu'une seule voie d'introduction, la plaie récente ou ancienne qui porte le sujet contaminable.

M. A. Guérin demande à faire une rectification pour que M. Verneuil ne se méprenne pas plus longtemps sur sa pensée. Il y a, dit-il, dans une plaie deux choses essentiellement différentes : l'une constituée par les globules de pus (parties morphologiques), par la sérosité sanieuse ou purulente; l'autre par l'émanation *insaisissable* qui a échappé jusqu'ici aux investigations des savants, que j'appelle *miasme*, qui peut être absorbée par le pus dès qu'elle est constituée ou répandue dans l'air et agit sur les plaies des malades voisins. J'admets donc pour l'infection purulente l'*auto-infection* et l'hétéro-infection ou infection par l'intermédiaire de l'air.

M. Verneuil prend acte de cette déclaration de M. A. Guérin et continue en ces termes :

Tout empoisonnement implique des degrés et des formes en rapport avec la quantité et la qualité de la graine, avec la nature du terrain. Tout empoisonnement est encore modifiable par l'invasion d'un état pathologique intercurrent. Il n'en est pas autrement pour la septicémie. On a tracé dans le bloc des fièvres consécutives aux blessures des divisions commodes pour l'étude, mais en tout cas beaucoup trop radicales : la fièvre traumatique primitive, fièvre traumatique secondaire, fièvre inflammatoire, fièvre de suppuration. Il est certain que l'on constate sur un blessé, depuis le premier jour jusqu'à la terminaison, des variations notables dans le mouvement fébrile.

On rencontre aussi des anomalies fréquentes, telles qu'absence totale ou apparition tardive des symptômes, prolongation de la fièvre primitive au delà du temps habituel, recrudescences fortuites, etc. Mais dans l'état général complexe qui résulte de l'association des foyers morbides, il est ordinairement facile de reconnaître la part qui reste à la septicémie primordiale; et à moins de complication évidente, il est impossible de voir dans ces irrégularités autre chose que des variétés de la septicémie ordinaire. Je n'ai pas vu la fièvre secondaire, sauf l'intensité, avoir de caractères spéciaux, par conséquent je ne lui reconnais pas de causes distinctes. Je rejette également la fièvre de suppuration, si l'on veut la distinguer de la fièvre inflammatoire et de la fièvre traumatique; elle doit disparaître et ne plus compliquer l'histoire de la septicémie traumatique.

Si je ne me fais illusion, il me semble que la théorie de la fièvre traumatique est aujourd'hui complète ou bien près de l'être. Je crois cet exposé inébranlable parce qu'il repose sur la physiologie, l'expérimentation et l'observation clinique. Enfin il est d'une incontestable utilité, car il contient le pronostic, la prophylaxie et la thérapeutique. Comme dans ma première communication, mais en termes cette fois plus explicites, je conclus ainsi :

1° La fièvre traumatique est une, elle se montre de bonne heure, mais peut survenir tant qu'existent les conditions de production et d'absorption de la sepsine; elle cesse souvent au bout de quelques jours quand la sepsine est éliminée, mais pour durer indéfiniment, cesser et disparaître, prendre le type rémittent régulier, sans changer pour cela de caractère essentiel.

2° Elle peut se combiner avec des fièvres provoquées par des lésions intermittentes inflammatoires ou autres, érysipèle, lymphangite, phlébite, phlegmon diffus et partant de la plaie, ou par des lésions diverses, développées dans des organes éloignés. Il y a alors deux fièvres superposées, l'une septique, l'autre inflammatoire.

3° Il n'y a point de fièvre traumatique inflammatoire, si l'inflammation de la plaie ne dépasse pas le degré de l'inflammation plastique légitime. Si l'on admettait cette forme, il faudrait aussi reconnaître une fièvre traumatique varioleuse dans le cas où un blessé est pris de variole intercurrente.

4° Il n'y a pas davantage de fièvre de suppuration quand la production de pus n'excède pas les proportions normales et que ce fluide est de bonne nature. Devenu putride et absorbé, le pus détermine une recrudescence de la septicémie qui n'a rien de spécial.

5° La fièvre traumatique est précoce ou tardive, brève ou longue, régulière ou irrégulière, légère ou grave tout comme la septicémie, dont elle représente simplement une variété consécutive au traumatisme et imputable aux anomalies nombreuses du travail réparateur.

6° Qu'elle soit autochthone ou hétérochthone la septicémie traumatique conserve toujours la même nature et la même physionomie générale.

7° Plus que jamais j'affirme qu'il est impossible de tracer une démarcation nette entre la fièvre traumatique et la septicémie aiguë ou chronique.

8° J'espère bien montrer que la pyohémie n'est qu'une septicémie grave avec complications spéciales reconnaissant des causes spéciales, mais qu'en dépit de ses caractères spéciaux elle rentre dans la série et n'en rompt pas l'unité.

C'est à cette dernière partie de mon programme que je suis arrivé. Je n'ai traité jusqu'ici que les prolégomènes. J'entrerai désormais et pour n'en plus sortir dans le cœur du sujet. (Marques d'approbation.)

La séance est levée à quatre heures et demie.

REVUE BIBLIOGRAPHIQUE.

Nouvelles recherches sur la congestion cérébrale; par le docteur Regnard. — Paris, A. Delahaye. 1868.

L'auteur établit d'abord la non-existence de la congestion cérébrale comme entité morbide; puis il fait voir que la plupart des états que l'on a jusqu'alors attribués à la congestion sont dus, au contraire, à l'anémie cérébrale.

Ainsi le sommeil, l'anesthésie et l'asphyxie en général coïncident avec un ralentissement de la circulation de l'encéphale, avec l'anémie et non avec la congestion cérébrale.

Le coma, l'apoplexie, les convulsions, les étourdissements, les vertiges et en général tous les signes attribués à la congestion cérébrale, sont le fait, dans l'immense majorité des cas, de l'anémie ou d'une destruction de la substance nerveuse. Ils ne dépendent en aucun façon de l'exagération de la pression sur l'encéphale.

Si la congestion cérébrale n'existe pas comme entité morbide, néanmoins le cerveau peut se congestionner et s'anémier.

L'hypérémie cérébrale fluxionnaire, artérielle, ne constitue pas une maladie à part, une entité morbide. On la rencontre surtout dans l'excitation intellectuelle simple, l'insomnie, les hallucinations, la manie, la méningo-encéphalite diffuse, la méningo-encéphalite chronique (paralysie générale), dans la fièvre, les brûlures, etc. Elle se caractérise essentiellement par le délire; le délire d'excitation ambitieux, avec cris, vocifération, etc., puis par l'hyperesthésie, la céphalalgie, l'agitation. Elle peut être traitée avantageusement par les saignées, surtout locales, le froid, l'opium à haute dose, le bromure de potassium, peut-être le sulfate de quinine et la digitale.

Tel est le résumé de l'intéressant travail de M. Regnard.

ÉTUDE SUR LA CONGESTION CÉRÉBRALE; par le docteur SAULIER. — Lyon, Megret, 1868.

M. Saulier, dans un mémoire fait avec beaucoup de soin, fait une étude critique de la congestion cérébrale et arrive à des conclusions qui se rapprochent de celles auxquelles est arrivé M. Regnard.

Il rejette l'existence de la congestion cérébrale apoplectiforme, en dehors de l'aliénation mentale, de l'alcoolisme. Un grand nombre de prétendues congestions cérébrales apoplectiformes sont ou de l'épilepsie, ou de l'éclampsie, ou des ramollissements par embolie, ou des hémorrhagies véritables, ou bien encore des anémies cérébrales générales ou partielles.

Étudiant le liquide céphalo-rachidien, l'auteur admet qu'une congestion cérébrale brusque peut se former aux dépens de ce liquide qui est alors refoulé du crâne vers le rachis. Les troubles cérébraux produits par la congestion ne diffèrent pas de ceux de l'anémie ou de l'ischémie.

NICAISE.

VARIÉTÉS.

CHRONIQUE ET NOUVELLES DE LA GUERRE.

ORGANISATION DU SERVICE SANITAIRE DANS LES ARMÉES DE PROVINCE.

Suite. — Voir les nos 9, 11, 13, 14 et 15.

Nous avons vu, dans les articles précédents, comment le service médical a été organisé; il est juste de dire quelques mots du service pharmaceutique, moins au point de vue du personnel qui marche toujours de front avec le personnel médical, qu'au point de vue de l'approvisionnement des médicaments et des objets de pansement.

Avant le 22 novembre, date à laquelle un service central de pharmacie est installé au ministère de la guerre sous la direction de M. le docteur Demortain, pharmacien principal de première classe, les approvisionnements sont nuls, et l'on est obligé de demander des caissons de pharmacie et des cantines médicales à la réserve de Marseille, aux hôpitaux militaires de Bordeaux, de Toulouse et de Lyon.

La réserve de Marseille étant insuffisante, le directeur du service obtient l'autorisation ministérielle de se pourvoir directement, et, l'investissement de Paris rendant les approvisionnements de droguerie très-difficiles, sinon impossibles, M. Legouest reçoit la mission d'aller en Angleterre faire des achats d'instruments et de médicaments. Ces achats, très-considérables, se sont composés de : 24 chargements de caissons d'ambulance; 6 chargements de caissons de pharmacie; 100 paires de cantines médicales; 100 sacs et 50 paires de sacoches d'ambulance; 50 approvisionnements de médicaments pour hôpitaux de 500 malades; 62 boîtes d'instruments de chirurgie.

En attendant l'arrivée de ces approvisionnements, qui a eu lieu du 5 au 20 janvier, un dépôt de médicaments a été créé à Bordeaux. Ce dépôt, à partir du 14 décembre, a servi à alimenter les 12e, 13e, 14e, 15e et 16e divisions militaires, ainsi que les corps d'armée échelonnés de Cherbourg à Besançon.

Les approvisionnements arrivés de Londres ont été ensuite répartis entre Cherbourg, Rennes, Bordeaux, Lyon, Toulouse, La Rochelle et Saint-Médard. Il est resté au dépôt de Bordeaux un matériel pharmaceutique suffisant pour une armée de six cent mille hommes et capable de satisfaire, pendant trois mois, à tous les besoins de plus de soixante mille malades.

On voit par ces chiffres que, pour le service de pharmacie, comme pour celui de médecine, l'initiative laissée aux hommes vraiment compétents a produit les meilleurs résultats. L'expérience sous ce rapport est complète, et l'organisation qui donne en toutes choses la haute juridiction à l'Intendance est désormais condamnée sans retour. Mais que d'efforts ne faut-il pas en France pour vaincre les préjugés, la routine, pour renverser un système défendu par de puissants privilégiés! Saurons-nous profiter des rudes leçons que nous aurons reçues? L'avenir apparaît si sombre qu'on n'ose formuler aucune espérance. Que les honnêtes gens cependant, ceux qui aiment sérieusement la liberté, ne se découragent pas, qu'ils redoublent de vigilance et d'ardeur : la victoire est à ce prix.

Nous trouvons, parmi les notes que nous a confiées M. Ch. Robin, un très-court aperçu sur la nature des maladies et des blessures qu'on a eu principalement à traiter dans les ambulances et les hôpitaux de province. Cet aperçu est naturellement incomplet; les documents officiels n'avaient pu encore parvenir à la sous-direction des services médicaux.

Dans l'immense majorité des cas, les blessures avaient été faites par des balles ou des éclats d'obus, et avaient atteint les membres inférieurs et supérieurs bien plus fréquemment que les autres parties du corps. On sait que les Prussiens nous ont accusés de nous servir de balles explosibles; nous renvoyons le lecteur à l'article intéressant que M. Nicaise a publié sur ce point dans un précédent numéro (no 11). Mais il paraîtrait que, si nous ne méritons pas cette accusation, nous sommes autorisés à la renvoyer avec plus de raison à nos ennemis. Les rapports de plusieurs de nos confrères de l'armée constatent en effet l'existence de blessures qu'on ne peut rapporter qu'à l'action de projectiles creux et explosibles. Les considérations développées par M. Nicaise, dans l'article que nous venons de rappeler, pourraient faire croire dans ces circonstances à une erreur d'appréciation; mais voici un fait plus probant. Le 18 août, on a ramassé sur le champ de bataille de Saint-Privat une balle qui a été remise par M. Bertrand, médecin en chef d'ambulance à l'armée de Metz, à M. de Chaudordy, délégué des affaires étrangères. Cette balle, encore intacte, était remplie d'un mélange explosible renfermé dans un petit tube placé dans l'intérieur du projectile. Il est bon d'ajouter que c'est à la suite de cette même bataille de Saint-Privat que M. Bertrand a observé le plus grand nombre de blessures pouvant être rapportées à l'action de balles explosibles.

La guerre faite par les Prussiens est avant tout une guerre d'artillerie; aussi on a peu observé de blessures par arme blanche.

Dans les derniers temps on avait remarqué un assez grand nombre de blessures aux doigts par suite de coup de feu, et, comme ces blessures siégeaient le plus souvent à un seul doigt de la main droite, on s'était demandé s'il ne s'agissait pas de mutilations volontaires qui auraient exigé, comme traitement préventif, une répression sévère des soldats ayant usé de ce moyen de se soustraire aux exigences du service. L'armistice est venu mettre fin à l'enquête qui avait été ordonnée à ce sujet. Il est possible, d'ailleurs, et c'est même ce que l'on doit croire, que, à l'exemple des jeunes conscrits de 1813, nos recrues de 1870, inhabiles à manier les armes, ont été victimes de blessures involontaires.

En province, comme aux environs de Paris, on a noté des cas fréquents de congélation parmi les soldats exposés à toutes les rigueurs d'un grand hiver. Ces cas en général ont eu peu de gravité.

Quant aux maladies proprement dites, la variole, la fièvre typhoïde, la dysenterie sont celles qui, comme à Paris, ont fait le plus de victimes. Les affections thoraciques ont peut-être été moins fréquentes et moins meurtrières que dans nos ambulances et nos hôpitaux de la capitale. On n'a noté que quelques cas isolés de typhus.

Dr F. DE RANSE.

***

On annonce de Metz la mort de M. Scoutetten, médecin principal, membre de l'Académie de médecine, dont l'amour pour le travail semblait s'accroître avec les années. Il était connu surtout par ses travaux sur les amputations, sur le pied bot, sur l'hydrothérapie, sur l'ozène, etc.

***

M. Mitivié, qui a succombé le 22 janvier dans sa soixante-quinzième année, était médecin honoraire de la Salpêtrière. Il avait en 1824, avec Esquirol, son oncle, fondé l'établissement d'Ivry qu'il a dirigé jusqu'en 1848, s'étant adjoint, en 1843, MM. Baillarger et Moreau (de Tours). On lui doit des *Observations sur les maladies cérébrales des enfants;* une *Consultation médico-légale* sur un cas de paralysie générale (1841), et, en collaboration avec Leuret, un *Mémoire sur la fréquence du pouls chez les aliénés,* suivi d'une note *sur la pesanteur spécifique du cerveau des aliénés* (1832). Mitivié a rétabli, en 1849, le *prix Esquirol* qui avait été supprimé en 1817. Les ANNALES MÉDICO-PSYCHOLOGIQUES annoncent que ce prix sera continué par le docteur Albert Mitivié.

Le Directeur scientifique, J. GUÉRIN. Le Rédacteur en chef et Administrateur, Dr F. DE RANSE.

Paris. — Imprimerie CUSSET et Ce, rue Racine, 26.

REVUE HEBDOMADAIRE.

NOS DISCORDES CIVILES; — LE PARTI DE LA CONCILIATION; — NEUTRALITÉ DU CORPS MÉDICAL; — TENTATIVE D'ORGANISATION DE L'ENSEIGNEMENT LIBRE DE LA MÉDECINE; — CHÔMAGE DES SOCIÉTÉS SAVANTES; — CONTRASTE ENTRE L'ÉTAT MORAL ET L'ÉTAT PHYSIQUE DE LA POPULATION PARISIENNE.

Nous traversons en ce moment les jours les plus tristes et les plus sombres que notre histoire aura certainement jamais à enregistrer. Après les désastres de la guerre étrangère, nous subissons toutes les horreurs de la guerre civile, ayant à nos portes, pour témoin de nos discordes et de nos luttes fratricides, l'ennemi que nous n'avons pu repousser de nos foyers, et qui se flatte peut-être de nous offrir ou de nous imposer sa médiation, cent fois plus honteuse pour nous que les conditions de paix que nous avons dû accepter. Ainsi, fanfarons dans l'attaque, impuissants dans la défense, nous employons, après la défaite, ce qui nous reste de forces et de vigueur, non à nous relever, mais à tourner nos armes désormais inutiles les uns contre les autres, à nous entre-déchirer, à compléter notre ruine. Quelle démence! et que pourrions-nous répondre maintenant aux publicistes allemands qui nous accusaient d'être un peuple dégénéré? Ne leur donnous-nous pas amplement raison? Devant cette accusation ou plutôt ce jugement qui avait si vivement froissé notre patriotisme et contre lequel nous avons des premiers protesté il y a quelques mois, nous sentons aujourd'hui notre front se courber.

Quel avenir nous préparent ces fureurs insensées qui se refusent à tout apaisement? Paris, que les littérateurs avaient l'habitude d'appeler la Babylone moderne, est-il appelé prochainement à disparaître comme l'ancienne *reine de l'Orient*, et bientôt l'archéologue pourra-t-il fouiller ses décombres comme il va fouiller les ruines des grandes villes des siècles passés, Ninive, Thèbes, Carthage, etc.? A voir la violence et l'acharnement des partis, l'opposition qu'ils font à toute idée, à toute entreprise de conciliation, à voir les haines qui s'amassent, qui grandissent et s'enveniment chaque jour, on peut croire vraiment que nous sommes destinés à assister à l'effondrement complet de la capitale de la France.

Nous venons de parler de conciliation; il y a un mois nous faisions ici même appel à ce sentiment, toujours juste et honorable et, dans les circonstances présentes, essentiellement patriotique et humanitaire. Nous devons rendre justice à la plus grande partie de la presse politique, dont la conciliation en effet a été le drapeau. Nous devons aussi rendre hommage aux efforts, malheureusement impuissants, de tous les citoyens qui, sous le nom de *Ligue de l'union* ou *Ligue de la paix*, ont cherché à réunir le plus d'adhésions possible pour s'interposer avec autorité entre les combattants. Enfin nous devons de sympathiques remercîments aux municipalités de la province qui ont pris elles-mêmes l'initiative d'une intervention pour faire triompher partout le principe de la fraternité.

Les hommes qui adoptent franchement et sans arrière-pensée la devise républicaine ont un profond respect pour la liberté et la vie d'autrui; aussi sont-ils les ennemis déclarés de toute guerre, principalement de la guerre civile. Ce sont ces mêmes hommes qui forment aujourd'hui le parti de la conciliation. La mission qu'ils se sont donnée est loin d'être facile; elle n'est même pas exempte de danger. Accusés en effet, par les uns de tiédeur, par les autres de complicité, ils ne sont soutenus que par la conscience de remplir un grand devoir. Qu'ils ne se découragent point; la ville de Neuilly a déjà contracté envers eux une dette de reconnaissance; ne dussent-ils obtenir que ce résultat, ils n'auraient qu'à se féliciter de leur généreuse entreprise. Pour nous, médecins, qui mieux que personne pouvons apprécier les tristes et funestes résultats des luttes sanglantes, nous ne pouvons, au nom de l'humanité, que nous associer d'esprit, de cœur et d'action à leurs tentatives et à leurs efforts.

Pénétrés de ce sentiment, les membres du corps médical de Paris ont tenu à dégager leur personnalité dans le mouvement révolutionnaire qui s'est produit. Autant ils ont montré de zèle et de dévonement à offrir leurs services quand il s'est agi de la guerre nationale, autant ils ont montré de froideur à répondre à l'appel qui leur a été fait quand il s'est agi de la guerre civile. Sans doute le médecin, dans l'exercice de sa profession, se doit à tout le monde; il n'a ni nationalité ni opinion politique; sa neutralité est absolue; elle a été consacrée par la convention de Genève; tout malade, tout blessé, d'où qu'il vienne, a droit de sa part au même accueil, aux mêmes soins. Les médecins de Paris ne l'ont pas oublié; dans les hôpitaux, dans les ambulances, sur les champs de bataille, ils ont prodigué indistinctement leurs soins aux blessés français et allemands; de même aujourd'hui, si un soldat malade ou blessé se présente à eux, ils ne s'inquiètent nullement de savoir s'il vient de l'armée de Versailles ou s'il appartient à l'armée fédérée. Ils comprennent donc parfaitement et ils remplissent leur devoir. Seulement dans la lutte actuelle, où le vrai patriotisme est banni, ils ont décliné tout titre, tout mandat officiel, qui aurait été manifestement en opposition avec le caractère de neutralité dont ils sont revêtus. En agissant ainsi ils ont usé d'un droit dont on peut les dépouiller par la force, mais dont on ne saurait contester la légitimité.

Vouloir réédifier, en temps de révolution, c'est entreprendre une tâche difficile. La Commune l'a tenté en ce qui concerne l'organisation de l'enseignement libre de la médecine, et elle a demandé à ce sujet le concours du corps médical. Celui-ci a répondu à ce second appel avec autant d'indifférence qu'au premier. Les étudiants eux-mêmes, conviés à participer à ce travail d'organisation, ont refusé de nommer les délégués qui leur étaient demandés. De part et d'autre on a compris que le patronage de la Commune est peu propre à assurer l'avenir d'une institution, cette institution fût-elle, comme l'enseignement libre, inscrite l'une des premières sur le programme de tous les amis sincères de la liberté et du progrès.

En ce temps de fièvre et d'agitation, la vie scientifique est à peu

---

FEUILLETON.

LES MANDARINS JUGÉS PAR EUX-MÊMES.

> Tout de bon, mes Pères, il seroit aisé de vous tourner là-dessus en ridicules: je ne sçais pourquoi vous vous y exposez
>
> BL. PASCAL, *Provinc.*, XIII° lettre.

II

Vous avez sans doute remarqué dans les journaux une lettre datée de Versailles dans laquelle le doyen de la Faculté de médecine de Paris, accusé d'avoir déserté son poste, répond avec dignité à cette accusation, qu'il a tout simplement obéi au ministre de l'instruction publique, lequel lui a ordonné de le suivre dans sa retraite au chef-lieu du département de Seine-et-Oise.

La réponse nous paraît irréprochable au point de vue de la logique administrative. Qu'est-ce, en effet, qu'une Faculté de médecine, des lettres, des sciences, de théologie ou de n'importe quoi? Un établissement d'enseignement appartenant à l'Etat, un rouage de la machine universitaire. Quiconque fait partie du corps enseignant, à un titre quelconque, relève du chef de l'Université, qui est le ministre de l'instruction publique. S'il plaît à ce dernier d'user de son autorité pour se faire suivre de MM. les doyens de Faculté quand il va, comme cette année-ci, passer à la campagne les vacances de Pâques, qui pourrait le trouver mauvais? Le grand maître est là, comme un général avec son état-major; grand honneur pour le décanat, fidèle et dévoué au gouvernement jusqu'à voyager, jusqu'à quitter la ville pour le village, *peregrinantur, rusticantur*.

Le doyen s'est donc retiré bravement sur le mont Sacré. Mais vous demanderez peut-être ce que deviennent les études? Il n'y a plus d'études, puisque les vacances de 1870 sont indéfiniment prolongées, en attendant que ce bienheureux pays recommence à s'organiser ou achève de se désorganiser, ce qui vaudrait peut-être mieux, car on n'hésite plus à croire que l'organisation à outrance est capable de produire les effets les plus inattendus. L'expérience a prouvé que les mêmes moyens par lesquels on organisait jadis la victoire, peuvent très-bien servir, à un moment donné, à organiser la défaite. Ici la logique administrative a encore raison, de l'avis ou de l'aveu des innombrables amis de l'ordre, toujours satisfaits, comme les médecins de Molière, très-philosophes, comme on sait, et prompts à se consoler de leurs revers, pourvu que le malade fût mort dans les règles.

Et les étudiants, que deviennent-ils? Ils délibèrent dans le grand amphithéâtre; car si les études sont suspendues, faute de maîtres, l'école n'est point fermée. La jeunesse des écoles, comme on dit au quartier Latin, délibère donc en assemblée, n'ayant rien de mieux à faire; mais

près paralysée. La plupart de nos sociétés savantes ont suspendu leurs séances ou ne se réunissent que pour la forme. L'Académie de médecine seule poursuit bravement la discussion sur l'infection purulente, et nous avons à signaler une intéressante argumentation de M. Verneuil, sur laquelle nous reviendrons en faisant la revue générale de cet important débat.

On observe parfois des cas dans lesquels une grande douleur morale n'est pas incompatible avec une excellente santé physique. Ainsi en est-il en ce moment de la population parisienne. Elle vit dans des alarmes incessantes, elle est en proie aux angoisses les plus vives, et l'état sanitaire n'en reste pas moins des plus satisfaisants. La mort semble avoir quitté sa faux allégorique et traditionnelle pour ne plus frapper que par les balles ou les éclats d'obus. Sans doute après une mortalité aussi élevée que celle qu'on a notée pendant le siége, on doit constater, comme à la suite des grandes épidémies, une diminution dans les cas de maladie et dans le chiffre des décès. L'émigration considérable causée par la révolution du 18 mars a dû concourir au même résultat. Enfin les conditions météorologiques actuelles semblent propres à agir favorablement sur la constitution médicale. Telles sont probablement les circonstances qui contre-balancent heureusement l'effet des souffrances morales que nous éprouvons tous à un plus ou moins haut degré. Espérons qu'aucune épidémie grave, comme celle qui sévit en ce moment à Saint-Pétersbourg, ne viendra, pour nous achever, ajouter d'autres ruines à celles que nous semblons nous complaire à amonceler.

Dr F. de Ranse.

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

Traitement des bubons suppurés par l'application de vésicatoires ou par des badigeonnages a la teinture d'iode; par le docteur Nicaise, prosecteur des hôpitaux.

Les adénites inguinales, qui accompagnent si généralement les chancres mous, ont une grande tendance à se terminer par la suppuration. Si un traitement efficace n'intervient pas rapidement, la peau s'ulcère et le pus se fraye une issue au dehors.

Les conséquences de cette terminaison sont plus graves dans l'adénite qui succède au chancre mou, que dans l'adénite simple. Dans cette dernière, quand le foyer purulent s'est fait jour au dehors, l'affection marche régulièrement vers la cicatrisation, si l'état général du malade est bon.

Dans le bubon, il n'en est pas de même; la plaie produite par l'ouverture du foyer purulent a une grande tendance à prendre les caractères du chancre mou; elle se transforme en un ulcère qui quelquefois même devient phagédénique. Dans tous les cas, par le fait de sa transformation en ulcère, cette plaie mettra un temps très-long à disparaître.

Au contraire, quand le bubon ne s'ouvre pas, la guérison est beaucoup plus rapide. Dans le traitement, on devra donc chercher à éviter l'ouverture du foyer purulent; on peut arriver à ce résultat par deux moyens:

1° Par l'application sur la tumeur inflammatoire de plusieurs vésicatoires, qui se succèdent aussi rapidement que possible, c'est-à-dire qu'on en applique un nouveau, aussitôt que la plaie produite par le précédent est sèche.

2° Au lieu des vésicatoires, on pourra employer des badigeonnages successifs et fréquemment répétés de teinture d'iode.

J'ai eu plusieurs fois l'occasion de voir ces deux moyens, le premier surtout, employés avec succès par mes maîtres, dans les hôpitaux; je les ai mis en pratique plusieurs fois aussi, et je rapporte ci-dessous deux cas entre autres qui se sont terminés par la guérison.

Les vésicatoires sont plus fréquemment employés et semblent mieux convenir aux cas où l'inflammation est franche; les badigeonnages à la teinture d'iode seraient réservés pour les cas où l'adénite a une marche lente, où l'inflammation est subaiguë.

Un point important dans l'emploi des vésicatoires, c'est de hâter la cicatrisation, la dessiccation de celui que l'on vient d'enlever; pour cela on se trouvera bien, généralement, du pansement suivant: vingt-quatre heures après la levée du vésicatoire, on saupoudre la plaie avec du sous-nitrate de bismuth, puis on la recouvre avec du papier brouillard cératé; au pansement suivant, on lave bien avec de l'eau tiède; puis, la plaie étant essuyée, on panse de nouveau avec le sous-nitrate de bismuth et le papier cératé.

Le repos absolu au lit est un adjuvant indispensable de l'un ou de l'autre mode de traitement.

Que devient le pus du bubon suppuré? Il semble d'après plusieurs observations qu'après l'application des vésicatoires le pus se décompose en une partie liquide, séreuse et en une partie solide. La sérosité est résorbée peu à peu, quelquefois même, a-t-on dit, elle transsuderait à travers la peau; la partie solide forme une sorte de matière grasse, caséeuse qui reste en place et est susceptible de subir toutes les transformations de la matière caséeuse.

Blennorrhagie; chancres mous; bubon suppuré, guéri par plusieurs vésicatoires successifs.

Obs. I. — C..., âgé de 22 ans, garde mobile, entre à l'ambulance du ministère de la justice le 5 février 1871, dans le service de M. Nicaise.

Cet homme est atteint d'une blennorrhagie, de deux ulcérations de la rainure balano-préputiale et d'un bubon de l'aine droite. L'écoulement blennorrhagique s'est montré le 25 décembre 1870; les deux ulcérations remontent au 8 janvier; ce sont des ulcérations non infectantes et qui présentent les caractères du chancre mou. Quant au bubon, il est apparu quatre jours avant l'entrée du malade à l'ambulance.

Le traitement suivi jusqu'à ce jour a consisté en bains locaux faits tantôt avec une décoction de racines de guimauve, tantôt avec une décoction de têtes de pavots; une pommade au calomel a été appliquée sur les ulcérations. Le malade a continué à marcher.

Au moment de l'entrée du malade, on trouve dans l'aine une tumeur rouge, douloureuse, de la grosseur d'un petit œuf.

---

nous n'entendons pas dire qu'elle ait voté des remercîments et une adresse de félicitation à M. le doyen pour sa belle retraite à Versailles. Ces jeunes gens se sont séparés, paraît-il, après avoir crié à plusieurs reprises: Vive la République! C'est un cri auquel nous pouvons faire écho sans nous compromettre, puisqu'il n'est pas séditieux à Paris; mais il faut se dépêcher, car il pourrait le devenir.

Il faut reconnaître que la République trouve généralement peu de sympathies parmi les savants; ce qui permettrait de supposer, si nous pressions tant soit peu certain aphorisme de Montesquieu, que les savants, il n'est question ici que des savants officiels, de ceux qui sont au service et aux gages de l'administration, n'ont pas un goût très-vif pour la vertu, ou ce qui revient au même, pour l'indépendance, compagne inséparable de la sagesse, selon la juste remarque d'un moraliste ancien.

Les savants feraient volontiers comme les anciens pyrrhoniens; car c'est un oreiller assez doux que le scepticisme pour les cœurs secs et les consciences troubles; mais il faut vivre, *primum vivere deinde philosophari*. Combien de fois n'avons-nous pas entendu cette sincère profession de foi!

Par un juste retour, disons mieux, par l'inévitable nécessité, le savant qui préfère ses aises à son indépendance, raisonne exactement comme l'esclave, que la servitude a rendu indifférent au changement de maître:

« Me fera-t-on porter double bât, double charge?
« Non pas, dit le vieillard, qui prit d'abord le large.
« Et que m'importe donc, dit l'âne, à qui je sois?
« Sauvez-vous, et me laissez paître. »

L'âne de Phèdre est encore plus laconique, et non moins expressif:

Ergo quid refert mea,
Cui serviam, clitellas dum portem meas?

Que m'importe la livrée, pourvu que je reçoive ma pitance?

L'Académie des sciences est à peu près déserte. Les académiciens émigrent à Versailles; ils suivent l'administration.

Nous attendons leur retour avec une impatience bien légitime; car si l'Académie des sciences veut définitivement abdiquer et s'enterrer toute vive, elle n'a qu'à suivre le conseil de ceux de ses membres que leur optimisme aveugle, et qui, épouvantés des réformes dont on les menace, tiennent M. H. Sainte-Claire Deville pour un novateur très-dangereux, s'il faut en juger par l'empressement plus qu'académique qu'ils ont mis à jeter son projet aux oubliettes.

Il faut distinguer entre M. H. Sainte-Claire Deville et son confrère et collègue M. Pasteur.

M. Deville ne se lamente pas, il ne déclame point, il ne s'assied point sur les ruines de l'empire pour pleurer comme un autre Jérémie sur les destinées de la science française. C'est un homme qui sait ce qu'il

Traitement : Cataplasmes de farine de graines de lin; contre les chancres, bains locaux de guimauve et pansement au vin aromatique.

Le 8 février, malgré le repos absolu la suppuration est survenue dans l'adénite, il y a un foyer purulent recouvert par la peau amincie. Au lieu de faire une incision pour donner issue au pus, je veux essayer d'amener la résorption de ce pus par l'emploi des vésicatoires. On applique donc sur le bubon un vésicatoire qui le recouvre entièrement; le gonflement diminue.

Trois jours après, le 11, c'est-à-dire aussitôt que l'épiderme a été reformé, on met un second vésicatoire. L'inflammation diminue beaucoup, la tumeur est moins considérable et la fluctuation est beaucoup moins nette. Le malade se lève malgré les recommandations qu'on lui avait faites; la fluctuation redevient manifeste.

Le 13 les ulcérations sont cicatrisées, et l'écoulement a presque disparu complétement.

Le 15, jour où l'on constate un peu de recrudescence dans l'inflammation du ganglion inguinal, et le second vésicatoire étant sec, on en pose un troisième, en maintenant le malade au repos absolu.

Un quatrième vésicatoire est appliqué le 19 et un cinquième le 23 février. La guérison est complète; le bubon a complétement disparu. Le malade a été observé pendant un mois après sa guérison et rien n'est survenu.

Cette observation nous montre un bubon survenant à la suite de chancres mous, accompagnés d'une blennorrhagie. Le bubon marche rapidement vers la suppuration et l'on est sur le point de donner issue au pus, afin de ne pas avoir un décollement plus considérable de la peau. L'emploi des vésicatoires permet d'éviter l'ouverture du foyer purulent. Cinq vésicatoires sont appliqués successivement en l'espace de quinze jours, et au bout de ce temps la guérison a été complète et s'est bien maintenue dans la suite. Cette observation démontre que le traitement du bubon suppuré par les vésicatoires peut donner d'excellents résultats. Il faut remarquer en outre que ce mode de traitement ne présenterait, dans aucun cas, des inconvénients.

VAGINITE; CHANCRES MOUS; ADÉNITE INGUINALE SUPPURÉE, GUÉRIE PAR LES BADIGEONNAGES DE TEINTURE D'IODE.

Obs. II. — Y..., âgée de 22 ans, entre le 26 avril 1862 à l'hôpital de Lourcine, salle Saint-Bruno, n° 12.

Cette malade vient à l'hôpital pour se faire soigner d'une *vaginite* qui date de quinze jours environ. Elle a en outre une *ulcération granuleuse du col* de l'utérus; un *écoulement muco-purulent* se fait par le col. Au pourtour de la vulve, surtout à gauche, il y a des ulcérations à bords taillés à pic, rouges, enflammés; ce sont des *chancres mous, non infectants*.

La malade se plaint de quelques douleurs dans l'aine gauche depuis plusieurs jours; il y a dans cette région un ganglion volumineux, enflammé. Il se ramollit rapidement.

La malade est maintenue dans le repos absolu au lit, et à partir du 30 avril on fait régulièrement, tous les jours, sur l'adénite, des badigeonnages de teinture d'iode.

A la fin de mai, le bubon suppuré avait diminué; mais le 4 juin on constate que par suite d'imprudence la collection purulente a augmenté et repris en partie son volume primitif.

La malade est maintenue de nouveau au repos absolu, et l'on continue à employer les badigeonnages de teinture d'iode.

Le 30 juin l'adénite a complétement disparu.

La malade sort guérie le 18 juillet 1862, ne conservant plus que son ulcération du col améliorée.

Cette observation montre d'une façon bien évidente l'efficacité des badigeonnages de teinture d'iode pour combattre le bubon suppuré. Cette malade, à la suite d'une vaginite et de chancres mous de la vulve, est atteinte d'un bubon suppuré de l'aine gauche. Des badigeonnages faits pendant un mois amènent la disparition presque complète de l'adénite.

La malade se lève, marche, commet des imprudences, la suppuration survient et l'on croit qu'elle va se faire jour à l'extérieur ou que l'on va être obligé de faire une incision; mais le repos et la teinture d'iode se rendent encore une fois maîtres de l'affection, et au bout de trois semaines tout le pus a été résorbé, le bubon a disparu.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

JOURNAUX ESPAGNOLS.

EL PABELLON MEDICO (MADRID).

Suite et fin. — Voir les n°s 15 et 16.

Sur quelques points de médecine légale; Lettre du docteur Andrès Posada Arango.

L'auteur parle de signes auxquels on peut reconnaître sur le squelette si le sujet auquel il appartient était gaucher; l'examen des clavicules et du sternum peut faire résoudre cette question. Les sujets qui se servent de préférence de la main gauche ont l'extrémité interne de la clavicule de ce côté plus volumineuse que celle de la clavicule droite, et elle correspond à une fossette articulaire sternale plus profonde et plus étendue que celle du côté opposé. Il y a aussi, comparativement, un plus grand développement de la gouttière bicipitale de l'humérus gauche ainsi que des aspérités de la surface d'insertion du muscle de ce nom.

L'auteur traite ensuite des signes auxquels on peut reconnaître, toujours sur le squelette, les traces des habitudes du fumeur. Il rappelle que les traités de médecine légale se bornent à signaler l'usure des dents par le tuyau de la pipe. Cette altération manquerait pour les fumeurs qui ne font usage que du cigare ou de la cigarette. Un signe plus important pour lui, c'est l'existence d'une espèce de vernis bitumineux qui se trouve à la face interne des dents. Ce vernis, qui est une véritable suie déposée par la fumée du tabac, est d'une teinte qui varie du brun au noir, et il est assez persistant pour résister à l'action dissolvante des milieux où se passe la décomposition cadavérique.

Enfin, dans un dernier paragraphe, le docteur Posada Arango donne quelques indications à propos des taches de sang. Le chimiste

---

dit, qui s'exprime clairement et avec sobriété. Il a de plus le sentiment du ridicule, ce qui est la marque d'un bon esprit; mais toutes ses bonnes qualités ne rachètent point le vice radical qui entache son argumentation. M. Deville, malgré son indépendance relative et ses petites velléités républicaines, est marqué, comme la plupart de ses collègues, de l'estampille officielle. C'est là ce qui nous gâte son programme.

M. Deville plaide naturellement la cause de la science, et il accuse l'administration et la politique dont les représentants tiennent assujetis ceux de la science, c'est-à-dire la science elle-même.

La Prusse a vaincu par la science, s'il faut en croire la voix publique. Par conséquent, guerre à mort à l'administration et à la politique, qui de la science ont fait une servante.

Puisque la science ne se manifeste que par les savants, de même que la maladie ne s'observe que sur des malades, si la science a été asservie, c'est apparemment que les savants n'ont pas éludé la servitude, et s'ils n'ont pas protesté quatre-vingts ans durant contre cette subordination, ils ont sans aucun doute agi par humilité ou par prudence, à moins que leur conduite n'ait eu d'autres motifs moins avouables.

Quoi qu'il en soit, M. Deville pense que la résignation des savants a trop duré, et il déclare qu'il est temps de rompre le silence, et d'agiter publiquement ce qu'il appelle « ces grandes questions. » Ce sont, d'après le titre même de sa note, « les questions de l'organisation scientifique en France. »

L'organisation scientifique! Encore une de ces alliances de mots qui en disent long sur l'esprit qui domine toutes les institutions de ce pays depuis la Convention.

Organiser la science! Pourquoi pas? N'y a-t-il pas à l'heure qu'il est des gens bien pensants, des amis de l'ordre, comme ils s'appellent, qui parlent d'organiser la liberté? Et combien d'honnêtes gens qui vont jusqu'à se déclarer les partisans d'une liberté sage? Qu'est-ce, je vous prie, qu'une liberté sage?

Jamais époque ne fit plus d'usage d'épithètes que la nôtre. Plus que toute autre, cette époque a peur de certains substantifs. Qualifier la liberté, la vérité, la justice, le droit, c'est calomnier les principes mêmes de toute société; c'est à l'aide de ces qualificatifs que l'on corrompt à la fois les mœurs et la langue. Notre jeunesse (c'est une remarque qui n'a point échappé aux maîtres qui l'observent tout en l'instruisant) n'a pas la notion claire et distincte de ces vérités premières, qui sont le fondement de la morale et la base de toute éducation.

Pires, oui, infiniment pires que les Romains des derniers temps de la République, non-seulement nous avons perdu le vrai sens des mots, nous altérons la langue pour achever la confusion des idées : *Jampridem equidem nos vera rerum vocabula amisimus!*

N'avons-nous pas vu fonctionner à la fin de l'empire une commission spécialement chargée d'organiser l'enseignement libre?

Il n'y a d'enseignement libre que celui qui, fondé sur la liberté la

Barruel avait cru trouver, par le mélange du sang avec l'acide sulfurique, le moyen de développer une odeur qui était celle de l'animal auquel appartenait le sang. L'auteur dit avoir fait des expériences pour vérifier ce fait, et avoir observé une fois une identité d'odeur entre du sang humain et du sang de porc. Il apprit plus tard que le sujet dont le sang avait donné lieu à cette confusion se nourrissait exclusivement de viande de porc. Ce signe n'a donc pas une valeur absolue. Il est important de pouvoir distinguer les taches dues au sang menstruel de celles dues au sang épanché d'une blessure. Or, le sang menstruel traité par l'acide sulfurique a, selon l'auteur, une odeur *sui generis* qui diffère de celle développée au moyen du même réactif sur le sang de la circulation générale.

Toutes ces particularités sont très-intéressantes à noter et peuvent trouver des applications importantes dans les expertises médico-judiciaires.

EL GENIO MEDICO QUIRURGICO.

La collection de cette année contient les articles originaux suivants : 1° Lettre sur l'électricité, par le docteur Marcos Escorihuela. 2° Des causes prédisposantes ou prédispositions dans les maladies, par le docteur Cerezo. 3° De la nécessité de l'observation médico-philosophique dans la pratique, par le docteur Munoz. 4° Extinction de la variole par la vaccination et la revaccination, par le docteur Manuel Chaves. (Entre autres particularités, l'auteur a remarqué que les pustules vaccinales développées chez les sujets qui se trouvaient sous l'influence de la quinine étaient petites et dépourvues de cercles inflammatoires.) 5° Moyens par lesquels les gouvernements espèrent éviter la prostitution et le paupérisme, par.... 6° Pupilles artificielles, iridectomie, par le docteur Francisco Lozano. 7° Deux cas de plaie profonde de la plante du pied guéris par l'eau froide, par le docteur Eug. Arpon. 8° Ophthalmologie, sclérotomie, par le docteur Fontahelda. 9° Entérocèle droite avec adhérence au testicule du même côté, cirrhose carcinomateuse, opération, hydrocèle consécutive, cure radicale par la castration, par le docteur Pernio Roman. 10° Observation au sujet du blanc d'œuf, par le docteur Eug. Arpon. (L'auteur dit avoir vu administrer avec succès le blanc d'œuf contre l'ivresse.) 11° Grossesse double compliquée d'hydrométrie, par le docteur Pedro Pelleger. (Grossesse de cinq mois, ventre énorme, travail accompagné de lipothymies inquiétantes, sortie de plus de douze litres de liquide amniotique.) 12° Métrorrhagie puerpérale arrêtée par l'électricité, par le docteur L. C. 13° De la prostitution, par le docteur Nicolas Miranda. 14° De l'albuminurie, discours prononcé à l'Académie de médecine de Madrid, par le docteur Bazilio San Martin. 15° Prodrômes des maladies; incubation nosogénique, par le docteur Diego Espinosa. 16° Encore une autre propriété du blanc d'œuf, par le docteur Francisco Inglès. 17° Miasmes putrides et paludéens, moyens d'éviter leur influence délétère, par le docteur Nicolas Miranda. 18° Cas rare d'un sujet qui serait demeuré seize mois sans évacuations alvines, par le docteur Villalobos et Solinas. 19° Cas curieux d'anus anormal, guérison, par le docteur Pedro Pelliger. (Sphacèle partiel d'une hernie inguinale précédé de symptômes d'étranglement; établissement d'un anus contre nature, puis guérison dans l'espace de deux mois sous l'influence d'une alimentation réparatrice et de topiques excitants et antiseptiques.) 20° De la médecine comme science philosophique dans ses rapports avec la société, par le docteur S. Munoz. 21° Un cas de croup terminé heureusement. (Amélioration, puis guérison sous l'influence de potions à l'ipécacuanha et au tartre stibié.) 22° Calcul vésical extrait par l'opération vagino-uréthrale, par le docteur Jozè Hanez. 23° Guérison après une perte d'une portion d'intestin longue d'une aune et demie par suite de hernie sphacelée, par le docteur Jozè Mareno. (Hernie inguinale qui descendait au niveau des genoux, gangrène de toute la tumeur, mesure exacte de l'intestin qu'elle contenait; guérison avec les pansements excitants et antispasmodiques). 24° Etude hygiénique sur le tabac, par le docteur Nicolas Miranda. 25° De la pathologie générale, par le docteur Cerezo. 26° Carie et névrose du tibia, resection d'une partie de l'épaisseur de l'os, guérison, par le docteur Isidoro Martinez. 27° Un cas de plus d'erreur de diagnostic à propos de polypes nasaux, par le docteur Dionysio Gonzalez. (Bride qui unissait la narine à la cloison et qui avait été prise par divers chirurgiens pour un polype.) 28° Considérations hygiéniques et morales sur le rôle de la femme dans les temps anciens et modernes, par le docteur Lopez de la Vega. 29° Luxations anciennes, par V. G. 30° Cas remarquables de blessures, par le docteur Jozè de Cano y Barat. 31° Plaie transversale du cou; section de l'œsophage et du conduit respiratoire, guérison, par le docteur Félix Lenchez Tirado. 32° La religion et la science, le malade et le médecin, par le docteur Lopez de la Vega. 33° Histoire d'une apoplexie nerveuse cérébrale, par le docteur Antonio Perez y Aro. 34° Luxation coxo-fémorale en bas et en dedans, réduction, par le docteur Joaquin Olhes. 35° Ophthalmologie, synchisis, atrophie de l'œil gauche et ophthalmie sympathique du droit; extirpation partielle du premier suivie de la guérison du second, par le docteur Jozè Gastaldo Fontahella. 36° La chirurgie devant le jugement de la philosophie médicale, par le docteur Lopez de la Vega. 37° Accouchement terminé avec succès par le forceps, par le docteur Manoel Pastor. 38° Histoire naturelle; antagonismes électriques, par V. G. C.

ENCORE UNE AUTRE PROPRIETE DU BLANC D'ŒUF; par le docteur FRANCISCO INGLES.

L'auteur dit avoir été guéri d'un ictère, qui avait résisté aux traitements ordinaires, par le blanc d'œuf mêlé à deux parties d'eau-de-vie. Le mode d'administration consistait à battre le blanc de deux œufs, à séparer la partie liquide de la partie spumeuse, à la mêler à l'eau-de-vie en y ajoutant un peu de sucre et à prendre cette préparation tous les matins à jeun pendant sept ou huit jours. Le médecin qui lui avait conseillé ce remède assurait l'avoir employé avec succès dans plusieurs cas analogues.

CAS RARE D'UN SUJET QUI SERAIT DEMEURÉ SEIZE MOIS SANS ÉVACUATIONS ALVINES; par le docteur VILLALOBOS Y SALINAS.

Il s'agit d'une jeune fille de 23 ans chez laquelle, à la suite d'une fièvre continue, et après l'action de quelques purgatifs, le gros intestin demeura absolument inerte, malgré tous les moyens employés pour provoquer des évacuations. Cet état se maintenait encore au moment où écrivait l'auteur, la santé était excellente, et la jeune fille en question était sur le point de se marier.

Nous demeurons quelque peu incrédule à l'endroit de cette observation.

Dr HENRI ALMES.

---

plus absolue, se passe d'autorisation, et au besoin de contrôle administratif; car du moment que vous acceptez le contrôle de l'État, vous êtes pris au piége, et vous êtes sous la férule de l'État, vous devenez un satellite de l'astre universitaire!

Quand donc les hommes libres, que nous ne confondons pas avec les libéraux, comprendront-ils que ces compromis, qui ont pour but de donner quelque satisfaction à l'opinion publique, sont la négation même de la liberté?

M. Sainte-Claire Deville conviant l'Académie des sciences à régénérer la France par le savoir, et lui reprochant « sa réserve modeste, » commet tout simplement un anachronisme. Il ne faudrait pas trop s'en étonner : on ne fréquente pas impunément la caverne d'Epiménide. Et quand on est réveillé par le vacarme assourdissant d'un empire qui dégringole, il est tout simple qu'on se dise, tout en se frottant les yeux : Il faut refaire notre lit plus loin, afin de nous assurer encore un bon somme.

M. Sainte-Claire Deville obéit à son insu aux influences du milieu académique, et à cet instinct de conservation qui maîtrise comme de simples mortels les académiciens.

Non, nous ne croyons pas, nous ne pouvons croire, nous ne croirons jamais, à moins d'un miracle, nous qui vous avons vu à l'œuvre, à ces conversions subites, ni à la soudaineté de ces beaux sentiments qui attendent pour faire explosion les moments de grande crise, où tout est compromis jusqu'à l'avenir. La science qui chôme en temps de paix, qui ne met à profit les loisirs que lui font les circonstances que pour s'annihiler, cette science est condamnée à périr.

Comment pouvez-vous croire, optimiste sans prévoyance, que le monde ne peut pas se passer de vous? Il s'en passera, n'en doutez point. Et quand même vos collègues, qui sentent parfaitement leur impuissance, n'auraient pas travaillé à se rendre inutiles, croyez-vous que vous n'auriez qu'à vouloir pour intervenir activement et directement, comme vous dites, dans les affaires du pays?

Il est trop tard, vous dira-t-on, et il ne fallait pas remettre à faire votre devoir (c'est encore vous qui le dites, et cet aveu prouve que si vous avez la notion du devoir, vous avez aussi le remords de ne pas l'avoir accompli), à un temps où il ne s'agit plus de votre devoir, mais de votre existence même; car il est clair qu'une de ces deux choses arrivera: ou nous verrons une restauration éphémère des vieux systèmes, et dans ce cas vous aurez encore un sursis, un moment de répit; ou nous aurons un ordre nouveau, et dans ce dernier cas, vous serez balayés.

Nous aurions tort d'employer l'apostrophe et autres figures pathétiques, en exposant le petit programme rénovateur et régénérateur de M. H. Sainte-Claire-Deville, car la bonne humeur, nous devrions dire la jovialité règne dans certaines parties de ce manifeste. Evidemment M. Deville ne se fait illusion ni sur les choses ni sur les hommes; il s'en amuse plutôt, quand il dit, par exemple, avec une espièglerie qui perce à travers la solennité de la phrase: « Dans les temps difficiles,

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

SÉANCE DU 10 AVRIL 1871. — PRÉSIDENCE DE M. DELAUNAY.

HYGIÈNE PUBLIQUE. — EXPÉRIENCES SUR L'APPLICATION A LA PESTE BOVINE DE LA NOUVELLE MÉTHODE DE TRAITEMENT APPLICABLE A TOUTES LES MALADIES ENDÉMIQUES, CONTAGIEUSES ET INFECTIEUSES, NOTAMMENT AU CHARBON ET A LA PUSTULE MALIGNE OU SANG DE RATE, A LA DYSENTERIE, A LA FIÈVRE TYPHOÏDE, A LA FIÈVRE INTERMITTENTE, ET PROBABLEMENT A LA FIÈVRE JAUNE ET AU CHOLÉRA; par M. DÉCLAT. (Extrait.)

(Commissaires : MM. Boussingault, Pasteur, Bouley.)

« ... Si je n'ai entretenu l'Académie que par de simples notes de circonstance, des recherches qui ont suivi la présentation de mon mémoire de 1865, c'est que je voulais attendre que mes observations fussent assez complètes pour me permettre de réunir dans un tableau concis le lien commun qui les unit, et d'exposer rapidement le système pathologique et thérapeutique qui me paraît en être la conséquence.

« Dans une récente communication, M. Bouley a bien voulu faire allusion aux expériences que j'ai tentées à grand'peine et à mes frais pour appliquer ma nouvelle méthode curative au traitement du typhus des bêtes à cornes; ces expériences ne sont point encore arrivées au point où je désire les conduire, mais j'ai pensé que l'Académie n'apprendrait pas sans quelque intérêt où elles en sont, et j'ai considéré, dans tous les cas, comme de mon devoir de lui en présenter le résumé, après le bienveillant accueil dont elle m'avait honoré au début de mes travaux.

« Au commencement de la seconde quinzaine de février, j'appris que le typhus régnait à Landerneau, où il avait été importé de la manière que M. Bouley a fait connaître à l'Académie, et qu'une commission avait été envoyée par l'administration pour étudier l'épidémie. Ne voulant point laisser passer l'occasion d'appliquer ma méthode curative à une maladie contagieuse grave, qui ne s'était point encore présentée à mon observation, mais que j'espérais pouvoir guérir, par cela seul qu'elle est contagieuse, je partis à mon tour pour la Bretagne.

« Dès le soir même de mon arrivée à Morlaix, je fus conduit par M. Lecoz, vétérinaire distingué de cette ville, au village de Pleyher-christ, dans une ferme dirigée par M. Guernisson. Je fus introduit dans une première étable, où se trouvaient huit animaux; l'un venait de succomber au typhus, un autre était agonisant, un troisième était couché et ne pouvait plus se relever, et les cinq autres étaient plus ou moins gravement atteints, mais tous d'une manière absolument certaine. Le matin même ils avaient été condamnés officiellement à être abattus.

« En présence de M. Lecoz et du fermier, M. Guernisson, homme fort intelligent, je fis prendre à cinq animaux un breuvage phéniqué contenant 5 grammes d'acide phénique dans 5 à 6 litres d'eau, et je pratiquai le complément de ma médication tel qu'il est décrit dans le pli cacheté que j'ai déposé aujourd'hui et déjà indiqué dans celui qui a été accepté par l'Académie, en mai 1869, et que l'Académie me pardonnera de ne pas faire connaître publiquement, jusqu'à ce que les résultats que j'ai obtenus aient été consacrés, soit par une commission officielle, soit par l'observation générale.

« L'odeur méphitique de l'étable, qui commençait à m'incommoder sérieusement, m'empêcha d'appliquer moi-même le traitement à plus de cinq animaux; je dus abandonner les deux autres aux soins du fermier Guernisson, qui est, du reste, je le répète, exceptionnellement intelligent. Mais ce n'est pas l'intelligence de ce fermier qui fut ma seule bonne fortune; j'en eus une bien plus précieuse dans la rencontre de M. Lecoz. Ce savant vétérinaire saisit avec une merveilleuse facilité toutes les explications que je lui donnai sur ma méthode de traitement; je m'assurai qu'il pouvait l'appliquer avec tout le soin qu'exigent les premières expériences, et je dus, dès le lendemain, lui confier la direction de celles qui pourraient être tentées à l'avenir dans sa circonscription... C'est d'après sa correspondance détaillée que j'ai écrit le résumé dont je vais donner lecture à l'Académie.

« Des sept animaux dont j'ai parlé, et dont cinq ont été traités, au début, par moi-même, trois ont succombé, quatre ont guéri. M. Lecoz n'a pas été moins heureux que moi : sur dix animaux traités, il a obtenu six guérisons. En résumé, dix-sept animaux traités, six morts et onze guérisons, un plus de 64 pour 100.

« L'un des succès de M. Lecoz a été constaté par M. Gouhaud, amené le lendemain à Morlaix, par le retentissement qu'avaient déjà eu mes expériences. L'animal sur lequel ce succès a été obtenu était dans un état tel, que M. Goubaud avait dit qu'il reviendrait pour en faire l'autopsie.

« Mais, en fait de peste bovine, le traitement curatif n'était pas le seul but ni même le principal de ma méthode. Ce que je voulais, ce que j'espérais dans cette maladie comme dans toutes les maladies à marche souvent foudroyante, c'était de prévenir ce que l'on est trop souvent impuissant à guérir. Je comptais donc surtout, en allant en Bretagne, sur les bienfaits du traitement prophylactique. Ce traitement, je suis heureux de l'apprendre à l'Académie, a répondu, je dirais volontiers, a dépassé mes espérances.

« L'Académie sait, M. Bouley le lui a également rappelé, que le typhus bovin ne se communique pas seulement au contact, mais aussi à distance; mais ces deux contagions sont inégalement actives : lorsque dans une étable, quelques animaux sont malades, ceux d'une étable plus ou moins éloignée peuvent échapper à la contagion, mais ceux qui sont renfermés dans l'étable même sont voués à la maladie, c'est-à-dire à la mort. Ce résultat est tellement fatal, que M. Bouley ni aucun vétérinaire intelligent n'ont hésité à conseiller l'abatage comme seul remède à la propagation du fléau.

« D'après mes indications, M. Lecoz a expérimenté non-seulement sur la contagion au contact, mais encore dans les plus mauvaises conditions où cette contagion puisse s'exercer, c'est-à-dire sur des animaux vivant à côté d'autres animaux gravement atteints, parfois déjà morts depuis plusieurs heures, couchant sur la même litière, se mouillant de leurs déjections et de leurs sécrétions. M. Lecoz a appliqué à vingt-cinq animaux se trouvant dans ces conditions le traitement indiqué ci-dessus, et de ces vingt-cinq animaux, aucun n'a contracté la maladie!

« L'Académie n'ignore pas que le typhus, s'il se contracte à peu près invariablement au contact, ne se contracte pas deux fois. Pour être plus sûr encore que les animaux traités par ma méthode avaient bien été guéris du typhus, j'ai prié M. Lecoz d'inoculer quelques-uns de ces animaux avec des déjections, des sécrétions et du sang d'animaux très-malades ou morts de la maladie... Le 23 mars, une vache guérie par mon traitement a été aussi inoculée... Cet animal se portait parfaitement six jours après l'inoculation... »

---

le pays a trouvé chez les membres de l'Académie, et dans l'Académie tout entière, le dévouement absolu sur lequel il avait droit de compter. Nos séances si bien remplies pendant la durée du siége en seront un exemple mémorable. »

Nous citons textuellement, et nous ne pouvons, en vérité, nous défendre d'admirer la gravité de M. Deville dans ce passage du plus haut comique! Cela s'appelle manier la plaisanterie, ou nous ne savons pas lire.

La preuve que l'Académie des sciences se dévoue au service du pays avec une abnégation sans égale, c'est que dans l'épouvantable crise que nous traversons, cette même Académie, qui nous a tant amusés par ses séances durant le siége, n'est plus là pour nous distraire; elle a décampé à la presque unanimité, nous pourrions dire en totalité, car ce qui en reste est insignifiant. Evidemment les collègues de M. H. Sainte-Claire-Deville ont trouvé que le conseil qu'on leur donnait le 6 mars était bon, et quinze jours après ils l'ont mis en pratique, en s'empressant de quitter leur poste pour aller à Versailles ou ailleurs, avec le dessein bien arrêté d'intervenir activement et directement dans les affaires du pays. M. Deville doit être content; il n'a point sermonné des sourds.

Nous savons maintenant ce que le pays peut espérer de l'initiative de chacun des membres de l'Académie, et de l'action de la compagnie tout entière.

Mais supposons que l'Académie soit digne de remplir le rôle que vous lui voulez confier; admettons qu'elle compte en assez grand nombre des esprits éclairés, élevés, distingués, sans préjugés de secte ou de boutique, capables, en un mot, d'aborder les questions du développement et de l'enseignement de la science en France, questions que vous prétendez mettre à l'ordre du jour de l'Académie, ainsi que toutes les questions d'intérêt général concernant la science et les savants. Quand même l'Académie se constituerait en une sorte de chambre haute, elle manquerait de la condition essentielle, qui est l'autorité morale, la seule qui donne une légitime influence, c'est-à-dire de l'indépendance nécessaire pour prêcher la réforme, et surtout pour la prêcher d'exemple.

Et puis, qui voudrait reconnaître cette suprématie de l'Académie, que rêve M. Deville? Les corps enseignants, les écoles du gouvernement, comme on dit, passeraient-elles sous l'autorité de l'Académie des sciences? Et l'Académie voudrait-elle prendre la place de l'administration? Le pourrait-elle? l'oserait-elle? Sans doute, il ne serait pas impossible de réaliser le vœu d'A. Comte, lequel voulait, comme on sait, partager la société en deux classes, ou mieux, en deux castes : les savants en haut, et les industriels au-dessous des savants, par une de ces conceptions théocratiques bien dignes de celui qui a appelé par une métaphore unique, le coup d'État de décembre une heureuse crise, et qui finit par porter ses hommages et ses espérances au pied du trône de l'empereur de toutes les Russies.

« Informé des expériences que je faisais avec succès en Bretagne, M. Bouley jugea utile de faire exécuter à Paris des expériences analogues, et il chargea plusieurs vétérinaires civils et militaires d'appliquer, sans mon concours, un traitement phéniqué à des animaux malades; il pria ces mêmes vétérinaires de choisir et de mettre à ma disposition six animaux atteints de typhus à divers degrés.

« Ces vétérinaires choisirent, en effet, six animaux hors de ma présence et sans que j'en fusse même informé; ceux-ci furent conduits à l'abattoir de Grenelle, et j'appris le lendemain, 10 mars, qu'ils y étaient à ma disposition. Je me rendis le soir même à l'abattoir muni des instruments et substances nécessaires à l'application du traitement.

« Les animaux avaient été placés à l'abattoir dans l'ordre où ils étaient entrés, savoir quatre bœufs espagnols et venant d'Espagne, et deux bœufs français, dits *manceaux*.

« Des quatre bœufs d'Espagne, deux étaient à une période avancée de la maladie, diarrhée abondante avec projection, tremblement spasmodique de tous les membres, etc.; ils avaient de plus les symptômes très-prononcés et graves de la maladie appelée *cocote;* les deux autres n'ont pas eu de tremblements convulsifs en ma présence, mais les autres symptômes du typhus étaient très-prononcés et dénotaient un état des plus graves.

« Les deux bœufs français présentaient du larmoiement, de la bave, une injection ecchymotique spéciale des paupières, et des ulcérations avec fausses membranes de la bouche; ils n'avaient pas la *cocote*, et ne l'ont point contractée, quoique cette maladie soit très-contagieuse.

« Ces six animaux furent traités comme il a été dit précédemment. Le 13, l'un des quatre bœufs espagnols meurt; le 17, j'en fais abattre un second qui me paraissait malade; le 18, j'en fais abattre un autre, et le 20, je fais abattre le dernier.

« Quant aux bœufs français, après avoir eu la diarrhée même sanglante, ils se sont remis progressivement tous les deux et ont repris tous les signes de la santé. L'un d'eux est mort depuis d'une autre maladie.

« Le second bœuf français est toujours bien portant, et c'est sur lui que M. Bouley, dans la crainte que l'animal ne soit pris de la même maladie que son camarade, a fait lui-même la contre-épreuve de l'inoculation. Cette contre-épreuve a démontré, comme je n'en doutais pas, que l'animal a bien été guéri du typhus, c'est-à-dire d'une maladie jusqu'à ce jour incurable.

« J'ai terminé l'exposé des expériences qu'il m'a été donné de faire et que je ne manquerai pas de continuer aussi souvent et aussi longtemps qu'il me sera possible.

« Pour me résumer en quatre lignes, je dirai avec mon honorable correspondant M. Lecoz : Avec ma méthode de traitement intelligemment appliquée : 1° on prévient le typhus à peu près toujours (M. Lecoz dit *toujours*); 2° on le guérit presque toujours à l'état d'incubation; 3° on le guérit très-souvent à sa première période de développement; 4° on le guérit quelquefois à une période plus avancée. »

PATHOLOGIE. — OBSERVATIONS DE NOSTALGIE RECUEILLIES PENDANT LE SIÉGE DE PARIS; par M. E. DECAISNE. (Extrait.)

(Commissaires : MM. Andral, J. Cloquet, de Quatrefages.)

« La nostalgie atteint tous les âges de la vie, et quoiqu'elle soit plus fréquente dans la jeunesse, les vieillards et les enfants n'en sont pas exempts. Dans les vingt-deux observations que j'ai recueillies, je n'ai pas vu que les bilieux y fussent plus sujets que les autres, comme on le croit généralement; peut-être mes observations ne sont-elles pas assez nombreuses. Ce qu'il y a de certain, c'est que les hommes lui payent un tribut beaucoup plus large que les femmes.

« Tout le monde sait que les habitants des pays de montagnes transplantés hors du pays natal contractent facilement la nostalgie. Qui n'a entendu parler du fameux air du *Ranz des vaches* et de son pouvoir magique? Les gens de l'Auvergne et de la Savoie qui habitent Paris font cependant exception à la règle. Je me suis demandé s'il ne serait pas possible de trouver la cause de cette immunité dans ce fait qu'ils sont en général âpres au gain, viennent presque tous dans la grande ville pour y faire fortune et sont soutenus dans leurs rudes travaux par la certitude de revoir le pays natal et d'aller y vivre de leurs économies. On pourrait peut-être en dire autant, comme le pense le docteur Descuret, des exilés politiques que la nostalgie atteint aussi rarement et que l'espoir des retours de la fortune et du triomphe définitif de leur cause encourage dans leurs convictions et leur résistance.

« Certains peuples sont-ils plus sujets que d'autres à la nostalgie? On a dit que le Français l'était moins. Cela tient peut-être, dit l'auteur que nous venons de citer, à ce que pour lui l'air natal est partout en France, tandis que privés du lien qui nous unit, l'Anglais, l'Allemand, l'Italien, le Suisse se montrent plus exigeants; il leur faut leur ville, leur canton, leur demeure habituelle.

« La nostalgie n'est pas rare à bord des bâtiments de l'État, et les armées en campagne y sont quelquefois exposées. Au commencement de l'an II, l'armée du Rhin en fut atteinte, ainsi que l'armée des Alpes en l'an VIII. La nostalgie régna aussi épidémiquement en 1813 sur nos soldats à Mayence.

« Nous l'avons déjà dit, les causes de la nostalgie sont complexes, et nos observations nous l'ont surabondamment prouvé. Pour nous servir du langage barbare des phrénologistes, elle aurait sa source, soit dans l'*habitativité*, soit dans l'*affectionivité*, soit dans l'*habitudivité*. Le sens de ces trois mots, malgré leur étrangeté, n'a pas besoin d'être expliqué.

« Les observations que nous avons choisies parmi celles que nous possédons, pour leur donner place dans cette Note, démontrent assez bien ce que nous venons d'avancer.

« PREMIÈRE OBSERVATION. — Dans les derniers jours d'octobre 1870, je fus appelé à donner des soins à un vieillard de 65 ans, cultivateur des environs de Paris, réfugié dans un hôtel du faubourg Saint-Germain, depuis l'investissement.

« Sa femme me dit que depuis le jour où son mari a quitté sa maison pour venir habiter Paris, il a été pris d'une sombre tristesse, que de gai et causeur qu'il était, il est devenu taciturne et inquiet. Il a perdu tout appétit. La fièvre le prend deux ou trois fois par jour, et son sommeil, quand il en a, est interrompu par des cauchemars. Il a maigri considérablement, a parfois de la diarrhée, et se refuse à tout exercice et à toute sortie. La femme pense que cet état est le résultat du chagrin qu'il ressent d'avoir quitté sa maison, et surtout ses occupations; mais elle ajoute qu'elle a eu beau l'interroger à ce sujet, elle n'a jamais pu obtenir de lui aucun aveu.

« Le jour où je vis le malade pour la première fois, il venait d'avoir une syncope assez longue, et c'était à cette occasion qu'on m'avait appelé.

« Quand j'arrivai, mon homme était revenu à lui, mais je constatai facilement une grande anémie, des bruits anormaux du cœur, et une altération profonde de la face. Resté seul avec lui, je l'interrogeai lon-

Mais alors nous verrions quelque chose de pire peut-être que ce qui se passe maintenant : la hiérarchie scientifique, qu'on peut encore démolir, en démolissant l'administration, serait indestructible; car tous les savants enregimentés sur la recommandation et sous la protection de l'Académie, deviendraient les hommes-liges de cette compagnie, et nous aurions infailliblement la tyrannie de caste ou de secte; en autres termes, nous verrions refleurir les corporations. Tous les savants prônés par l'Académie n'auraient qu'un but, qui serait de plaire à l'Académie, et de se faire, quand il y aurait lieu, une place dans son sein.

Il y a là, quoi qu'on puisse penser du projet de M. H. Sainte-Claire-Deville, une ambition aristocratique, qui va précisément contre le courant égalitaire de la démocratie. L'Académie finirait par tenir toutes les écoles, toutes les Facultés, tous les établissements d'instruction supérieure dans sa main et sous sa dénomination. Et nous ne gagnerions guère au change : la coterie supplantant l'administration, telle serait la réforme qu'on nous propose.

Citons encore M. Deville : « La France, dit-il, en produisant un exemple, possède de grands et glorieux corps scientifiques dont quelques membres ont constamment siégé dans cette Académie. Quel service nous rendrions si nous pouvions faire dépouiller ces grands corps de l'enveloppe politique, administrative ou fiscale qui les étouffe, et met en péril le recrutement de la science parmi eux et dans les écoles célèbres qui leur servent de pépinières! »

Sans doute, l'Académie pourrait s'honorer quelque peu en réformant des abus criants, en empêchant des injustices scandaleuses; mais il faudrait qu'elle commençât par fermer ses portes aux représentants des écoles et de « ces grands et glorieux corps, » qui furent peut-être grands et glorieux autrefois, de peur de se laisser influencer par l'esprit de coterie.

Oui, l'Académie pourrait, sans trop de présomption, prétendre à ce rôle d'un haut jury ou d'un cour suprême, si tous ses membres représentant les esprits les plus distingués dans les sciences, s'engageaient encore par serment à n'être que des savants, des académiciens purs, sans sous-titres ni places, ni autres attributions mondaines. On pourrait croire, à la rigueur, aux décisions de ces espèces de prêtres de la science. Il est vrai que l'institution, même épurée de la sorte, sentirait encore beaucoup trop la théocratie. Mais qui voudrait de cette espèce de sacerdoce, lorsque tout le monde connaît les graves inconvénients et les tristes conséquences de l'oligarchie?

Si nous avons bien compris M. H. Sainte-Claire-Deville, cet académicien voudrait que l'Académie se constituât en une sorte de conseil d'État scientifique : « Des commissions, dit-il, choisies dans nos sections, et quelquefois dans les autres classes de l'Institut, devraient préparer, résumer, et rédiger au besoin comme des vœux ou des décisions académiques, les délibérations de la compagnie. » Cette dernière phrase indique bien ce que l'on voudrait faire de l'Académie; le corps législatif de la science.

guement sur sa santé ; il me répondit avec beaucoup d'intelligence et de lucidité. J'arrivai enfin à lui parler de sa maison, de sa nouvelle situation et de ses anciennes occupations. A peine eus-je prononcé ce dernier mot, qu'il se renferma dans un mutisme complet, et il me fut impossible pendant plus de dix minutes d'en tirer une parole. Je ne me décourageai point, j'insistai longtemps, et je finis par lui dire que je pourrais peut-être avoir quelques renseignements à lui donner sur l'état où se trouvait en ce moment sa petite propriété. Je vis bientôt son visage prendre de l'animation, ses yeux se ranimer, sa voix s'entrecouper de sanglots, et il me conta tous ses chagrins avec beaucoup d'éloquence. Je le quittai au bout de trois quarts d'heure, après avoir écrit une prescription, et promettant de le revoir dans quelques jours.

« A ma seconde visite, c'est-à-dire quatre jours après, je trouvai mon malade avec une diarrhée intense que n'avaient pu arrêter ni le diascordium, ni l'extrait d'opium, ni le laudanum en lavements. Je constatai, en outre, une pneumonie contre laquelle j'employai sans succès les vésicatoires et le kermès. Le malade mourut quelques jours après.

« A part quelques douleurs rhumatismales musculaires, cet homme n'avait jamais été malade auparavant.

« Deuxième observation. — Pierre B.., mobile du Morbihan, à Paris depuis l'investissement, est âgé de 23 ans, et je le vois pour la première fois quelques jours après la capitulation de Paris, dans une ambulance privée dont j'étais le médecin. La lettre délivrée par l'Intendance porte: fièvre.

« Après avoir examiné mon malade, je pus me convaincre qu'il ne s'agissait là ni d'une maladie de poitrine, ni d'une fièvre typhoïde, ni d'une fièvre intermittente, et je soupçonnai la nostalgie. Je lui parlai de son pays que je connais un peu, j'entrai même dans quelques détails, et je le décidai au bout de deux jours à me faire des confidences. Il me raconta que, pendant les trois premiers mois du siége, il s'était assez bien porté, mais qu'à partir de la fin de décembre, la pensée du pays natal qui ne l'avait jamais quitté depuis son départ, l'obsédait de plus en plus, et l'avait jeté dans le dépérissement où je le voyais. Il ajouta qu'à plusieurs reprises, on l'avait dispensé du service pour des accès de fièvre qui ne revenaient pas régulièrement, qu'il avait maigri considérablement, perdu l'appétit et le sommeil, et qu'il pleurait souvent involontairement. Il ne me fut pas difficile de constater des palpitations, de l'intermittence du pouls et de l'anémie. Il n'y avait pas de diarrhée.

« Un de ses camarades du même pays et du même bataillon qui venait lui rendre visite, m'a dit que, sans être bien robuste, mon malade était ordinairement en bonne santé, et qu'il l'avait vu dépérir peu à peu sans pouvoir se rendre compte de la cause de son état, et sans pouvoir tirer de lui aucun éclaircissement. Il ajouta qu'en butte souvent aux plaisanteries de ses camarades, il ne leur répondait jamais.

« Je soumis immédiatement Pierre B... à une bonne alimentation, au fer, au quinquina et à divers reconstituants, et je lui donnai l'assurance qu'avant quinze jours il serait renvoyé dans son pays.

« A peine la semaine était-elle écoulée, que le pauvre garçon avait repris son sommeil, une assez bonne mine et un appétit remarquable. Il avait encore quelques palpitations de temps en temps.

« Dix ou douze jours après, Pierre B.... quittait l'ambulance pour rentrer chez lui avec une santé parfaite, et me disant que ce qui l'avait le plus tourmenté depuis son départ de Bretagne, c'était la crainte de mourir à Paris, et de ne pas être enterré auprès de son père et de sa mère, dans le cimetière de son village. »

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

SÉANCE DU 25 AVRIL 1871. — PRÉSIDENCE DE M. BOUVIER.

CORRESPONDANCE.

M. le Président annonce à l'Académie la mort d'un des membres correspondants les plus anciens et les plus estimés, M. Scutteten.

M. Sée annonce la perte que l'Académie vient de faire dans la personne de M. Longet, mort subitement à Bordeaux, chez son élève et ami M. Oré.

PRÉSENTATIONS.

M. Depaul met sous les yeux de l'Académie trois fœtus provenant d'une grossesse multiple.

La femme qui fait le sujet de cette observation est âgée de 37 ans. Elle a déjà eu trois grossesses, dont une double en 1869.

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur l'infection purulente.

La parole est à M. Verneuil.

SUITE DE LA DISCUSSION SUR L'INFECTION PURULENTE.

M. Verneuil : Dans la dernière séance j'ai exprimé l'idée que la pyohémie n'est qu'une septicémie grave avec complications spéciales, reconnaissant des causes spéciales, mais en dépit de ses caractères spéciaux, rentrant dans la série des fièvres traumatiques. Je vais aujourd'hui compléter la démonstration.

On ne s'est point aperçu qu'en nommant pyohémie ou infection purulente la maladie qu'on attribue au mélange du pus et du sang, on a fait tout simplement une pétition de principe, car on admet comme démontrées trois choses qui sont précisément en litige : la propriété toxique du pus, la réalité de son mélange avec le sang et enfin le danger de ce mélange. A l'époque où s'est établie cette croyance, on ne s'est pas demandé si le pus était identique, s'il n'était pas tantôt dépourvu et tantôt doué de propriétés délétères, si dans ce fluide complexe telle action pouvait être exercée par la partie fluide, telle autre par les éléments figurés, si enfin la matière en question, qu'on considérait comme tout à fait étrangère à l'organisme, n'était pas au contraire constituée par la simple hypergénèse ectopique d'un élément anatomique normal. Beaucoup de chirurgiens faisant bon marché des questions de cause première et de nature intime, se sont contentés de reconnaître l'existence d'une maladie générale grave caractérisée cliniquement par la fièvre, l'adynamie, la marche fatale et la terminaison presque toujours funeste, anatomiquement par la formation d'abcès dans les viscères ou les interstices celluleux, et sans sonder la profondeur théorique, ils ont conservé à cette réunion de symptômes et de lésions les noms de pyohémie ou infection purulente.

En ce qui concerne les qualités et propriétés du pus, voici ce que la science moderne a définitivement établi.

1° Le pus est composé de substances organiques et minérales suspendues ou dissoutes dans un sérum et d'éléments figurés dits leucocythes ou globules purulents.

2° Ces leucocythes ne diffèrent pas sensiblement des globules blancs qu'on rencontre normalement dans le sang.

3° Le pus complet, sérum et globules, peut offrir deux états qu'il n'est pas toujours facile de distinguer : l'état de pureté et l'état d'altération.

M. H. Sainte-Claire-Deville trahit sa pensée, après l'avoir assez discrètement voilée. Mais il en appelle au public, assez adroitement; la mission de l'Académie consisterait à l'éclairer, ce bon public, auquel tout le monde fait semblant de s'intéresser, et le monde scientifique comme les autres. « Sous cette forme nouvelle, qui exclut toute intervention dans les affaires de gouvernement (car les affaires d'instruction publique ne sauraient plus être politiques), dit en terminant M. Deville, nous ferons arriver les conseils de l'expérience et du savoir, et, j'espère, toutes les vérités utiles, à la connaissance directe du pays tout entier ! »

Nous aimons cette franchise d'ambition, qui parle au besoin sans fausse modestie. Mais l'espace nous manque aujourd'hui pour faire nos réflexions sur les observations présentées par le collègue de M. Deville. Nous les ferons dans un prochain et dernier article. Le sujet n'est pas de ceux qu'on étrangle. Il est bon que le lecteur sache comment s'y prennent les Académies quand elles veulent se débarrasser d'une proposition gênante. On verra quel est le procédé académique par excellence, et par la même occasion, ce que vaut précisément la première des cinq sections de l'Insitut de France. Il faut, comme on dit, faire durer le plaisir.

J.-M. Guardia.

Le choléra en Russie. — Le choléra sévit, écrit-on, à Saint-Pétersbourg, où il a fait déjà de nombreuses victimes ; on observerait assez fréquemment des cas dits foudroyants. Espérons que la conférence de Constantinople et la dernière mission dont M. le docteur Proust a été chargé ne resteront pas sans résultat pour préserver l'Europe occidentale du terrible fléau.

***

La variole a l'étranger. — De Paris, où elle tend à disparaître, la variole a passé le détroit, peut-être avec nos émigrants, et elle sévit à Londres avec une grande intensité. Tandis que, dans la première semaine de mars, les décès ne s'élevaient qu'à 44 sur 1,000 dans les hôpitaux de Londres, il en est mort 183 en ville; ce qui, à proportion égale, donnait environ 4,000 malades pouvant y communiquer la maladie. Elle sévit de même dans plusieurs autres localités.

La variole a franchi les Alpes aussi facilement qu'elle a passé le détroit. Elle sévit avec une certaine intensité à Florence, dit l'Imparziale, ainsi que dans les environs. Vaccinez, vaccinez donc! C'est par cette mesure préservatrice employée en Angleterre que l'épidémie diminue à Londres. De 194 décès, la mortalité est descendue à 185 la semaine dernière.

4° Le pus pur ne possède aucune propriété délétère et n'exerce sur l'organisme aucune action fâcheuse; il peut être porté par la voie expérimentale dans le tissu conjonctif, dans les cavités naturelles et jusque dans les vaisseaux eux-mêmes, sans provoquer le moindre accident.

5° Cette règle souffre une exception. Les globules purulents introduits en trop grande quantité à la fois dans le torrent circulatoire peuvent amener des obstructions capillaires, qui peuvent devenir graves, mais qui n'exercent jamais qu'une action mécanique.

La clinique confirme les données expérimentales à cet égard.

Conclusion unique et formelle : le pus normal étant dépourvu de propriétés toxiques ne peut être considéré comme le poison de la pyohémie.

Comme je l'ai fait pour le pus normal, je résumerai ce que cinquante ans de recherches ont appris sur le pus putride.

1° Le pus putride, en quantité même restreinte, introduit artificiellement et par une voie quelconque, provoque sûrement et rapidement une maladie générale, véritable intoxication.

2° Cette maladie présente deux formes assez distinctes : dans l'une on reconnaît sans peine la septicémie ordinaire, dans l'autre la marche est un peu différente aussi bien que la symptomatologie. A l'autopsie, on trouve les abcès viscéraux; bref, on a affaire à la pyohémie classique.

3° L'expérimentateur peut à volonté et avec le même pus reproduire l'une ou l'autre de ces deux formes. Pour la septicémie il se servira seulement de la sérosité filtrée qu'il injectera en un point quelconque. S'il veut employer le pus tout entier, il aura soin de ne pas le porter directement dans les veines. C'est au contraire par ce procédé qu'il reproduira sûrement la pyohémie, laquelle peut être d'après cela provisoirement définie une maladie causée par l'introduction directe du pus putride dans les vaisseaux à sang noir.

La spécificité de la pyohémie, loin d'être démontrée, est au contraire absolument contredite par ces expériences.

Pour faire naître expérimentalement une maladie véritablement spécifique, la syphilis, la variole, le charbon, il faut d'abord emprunter le toxique à un sujet dûment infecté. Une fois satisfaite la condition essentielle de provenance, toutes les parties du pus sont également efficaces; de même toutes les voies d'introduction sont bonnes. Pour la pyohémie il n'en est point ainsi. La provenance importe peu, le pus putride suffit, à quelque source et à quelque sujet qu'il soit emprunté. En revanche, la réussite de l'expérience exige deux conditions *sine quâ non*, d'abord l'emploi des parties solides du pus, c'est-à-dire les globules, puis le transfert direct de ces globules dans le système veineux. Tout autre mode n'arriverait à produire que la septicémie.

Que si l'on voulait faire résider dans les globules la propriété spécifique, je renverserais ce dernier abri d'une doctrine insoutenable en pensant que les globules susdits n'interviennent que comme particules solides, agissant mécaniquement et comme simple véhicule de la matière septique.

Ici M. Verneuil, pour mettre hors de doute cette dernière proposition, cite une troisième série d'expérience.

En résumé, poursuit l'orateur, l'action des corps étrangers inertes, qu'ils viennent du dehors ou prennent naissance dans l'intérieur même des vaisseaux, est la suivante en cas de migration : obstruction vasculaire en rapport avec le volume; tolérance possible, mais aussi imminence de lésions secondaires ou autres.

Mais que va-t-il se passer si le corps étranger est toxique par lui-même ou par imprégnation? Le résultat est facile à prévoir; la tolérance locale pourra s'observer encore si le poison n'est pas phlogogène, mais elle sera rare et dans tous les cas l'introduction deviendra presque inévitable. Si le corps étranger reste en dehors des vaisseaux, on a affaire à une plaie empoisonnée, compliquée par le séjour du corps toxifère, c'est-à-dire à la réunion de toutes les conditions favorables au développement des accidents locaux et généraux.

Si le corps étranger est transporté dans le torrent circulatoire, il infecte d'abord le sang dans son trajet, puis, à l'endroit où il s'arrête, amène une obstruction, fait naître un foyer morbide et réalise enfin toutes les conditions et tous les effets d'une inoculation intravasculaire.

La théorie de la pyohémie expérimentale est là tout entière. Le pus putride est injecté dans les veines, son sérum infecte le sang et aussi ses globules, qui cèdent une partie du poison qui les imprègne, d'où la septicémie préparatoire. Une fois parvenus au réseau capillaire, les mêmes globules s'arrêtent, font naître un *infarctus*, lequel suppure et devient à son tour un foyer de septicité.

Les globules purulents ne sont pas seuls capables de produire de tels effets; toute particule solide agira identiquement, pourvu qu'elle soit imbibée de poison. Prenez une poussière quelconque, arrosez-la de sérosité putride quelconque soigneusement filtrée; à défaut de poussière, prenez certains fluides insolubles dans le sang, des caillots sanguins putréfiés et injectés dans les veines, toujours et fatalement vous engendrerez la pyohémie avec sa fièvre, son adynamie et ses abcès métastatiques.

La démonstration de ce fait capital est faite depuis vingt-neuf ans, c'est-à-dire depuis l'expérience si remarquable de Darcet, dont il ne restait qu'à tirer ces conclusions paradoxales que je formule hardiment devant vous :

1° Il n'existe aucun rapport nécessaire entre les suppurations extérieures et les suppurations métastatiques; il y a seulement coïncidence habituelle, sans dépendance forcée.

2° La pyohémie implique la pyogénie comme effet et non comme cause, ou, en d'autres termes, l'infection purulente arrive à la suppuration, mais n'en part pas.

On trouvera naturel qu'après cet exposé des recherches expérimentales je revienne sur la discussion de la soi-disant pyohémie. Je remplacerai la longue liste des dénominations tour à tour détrônées par celle de *septicémie embolique*.

Mes adversaires diront sans doute que les expériences indubitablement probantes ont plus d'une fois égaré les cliniciens, et qu'il faut bien se garder d'ailleurs de conclure des animaux à l'homme. Pour montrer que ma théorie ne craint la controverse sur aucun terrain, je vais me transporter sur celui de la pratique.

Je m'empresse de reconnaître tout d'abord plusieurs différences notables entre la pyohémie de laboratoire et celle que nous observons au lit du malade.

Ici M. Verneuil entre dans de longs développements sur ces différences et sur les causes de ces différences, qui consistent surtout en ce que la pyohémie de laboratoire surprenant un animal en pleine santé d'un début précis et des phases fixes et régulières, sans antécédents ni prodromes, tandis que le moment exact du début échappe naturellement chez l'homme, la pyohémie ne survenant jamais que sur un individu déjà fébricitant et les phases ne pouvant, par des motifs de même nature, avoir la même régularité.

Je crois, ajoute M. Verneuil, avoir suffisamment prouvé que s'il existe des différences incontestables entre les recherches expérimentales et les faits cliniques, ces différences n'empêchent pas de reconnaître dans la pyohémie de laboratoire et dans la pyohémie chirurgicale, un seul et même processus, ce qui permet d'appliquer à la seconde les conclusions si précises et si claires fournies par la première.

Une chose me surprend beaucoup. J'ignore pourquoi les chirurgiens n'ont pas suivi la voie ouverte par les accoucheurs, et dans quel but théorique ou pratique ils ont arbitrairement scindé la série non interrompue et non divisible des fièvres traumatiques. Depuis bien longtemps on décrit la fièvre puerpérale, on a constaté d'une accouchée à l'autre, d'une salle à l'autre, d'un hôpital à l'autre, d'une ville à l'autre, d'une saison à l'autre, les différences les plus considérables en ce qui touche les symptômes, la marche, les terminaisons et les lésions cadavériques elles-mêmes. En dépit de ces dissemblances, jamais les cliniciens sérieux n'ont consenti au morcellement de la fièvre puerpérale. Ce que les accoucheurs ont fait pour les accidents puerpéraux, les chirurgiens doivent le répéter pour la pyohémie et montrer que ces origines très-diverses n'empêchent point de lui reconnaître des causes, une évolution, une nature identiques.

Il est avéré que la pyohémie est le plus souvent consécutive à des blessures ou à des opérations chirurgicales sanglantes et à foyer découvert. Mais il est tout aussi certain qu'elle complique et termine également une foule de maladies dites internes, ou à siége profond et des blessures légères cicatrisées depuis longtemps, telles par exemple que furoncle, anthrax, pustule maligne, érysipèle, fièvre typhoïde, variole, pneumonie, endocardite ulcéreuse, arthrite, ostéo-myélite, ostéo-périostite, phlébite, fractures sous-cutanées, simple cathétérisme, etc. Je suis prêt à démontrer que tous ces états, si disparates qu'ils puissent paraître, rentrent dans la théorie; pour la presque totalité d'entre eux, on a démontré où l'on conçoit l'existence de la septicémie préparatoire, la formation et la migration d'embolies diverses; de sorte que nous retrouverions encore ici de l'unité dans la variété.

Ces développements auraient d'ailleurs cet avantage de mettre en lumière une vérité encore obscurément entrevue, à savoir qu'il n'existe pas de maladies, d'accidents, de complications purement traumatiques, mais seulement des maladies, accidents ou complications qui apparaissent indifféremment par genèse spontanée ou à la suite du traumatisme, mais en somme sont communes aux deux grandes sections médicale et chirurgicale de la pathologie.

Du temps des théories exclusives, on a dit successivement : point de pyohémie sans suppuration préalable; puis point de pyohémie sans plaie ouverte; puis point de pyohémie sans phlébite. La formule actuelle — puisse-t-elle être la dernière — est celle-ci : Point de pyohémie sans sepsine et sans embolies.

La séance est levée à quatre heures et demie.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE.

MÉMOIRE SUR UNE NOUVELLE ANOMALIE DE LA COLONNE VERTÉBRALE, CARACTÉRISÉE PAR LA PRÉSENCE D'UNE VERTÈBRE DORSALE SURNUMÉRAIRE ENCLAVÉE, ET PAR UN NOMBRE DE CÔTES DIFFÉRENT DANS CHACUNE DES PAROIS THORACIQUES; observation recueillie sur un cheval par M. Arm. GOUBAUX, professeur d'anatomie et de physiologie à l'École vétérinaire d'Alfort, membre titulaire de la Société de biologie.

Suite et fin. — Voir le n° 13.

En résumé, chez le cheval qui est le sujet de cette observation :

Le nombre des vertèbres cervicales, des lombaires et des sacrées était normal.

Le nombre des côtes était de dix-sept à gauche et de dix-huit à droite.

Ordinairement le nombre des côtes sternales est de huit et celui des côtes asternales est de dix, mais il y a quelquefois des anomalies à cet égard. Chez le sujet de cette observation, il y avait sept côtes sternales à gauche et huit à droite.

Le nombre différent des côtes dans chacune des parois thoraciques est en rapport avec une anomalie qui existe dans la région dorsale du rachis, à savoir qu'une vertèbre dorsale surnuméraire ou enclavée se fait remarquer entre la troisième et la quatrième qui ont leur développement normal.

Cette vertèbre surnuméraire ou enclavée se fait remarquer surtout du côté droit, et elle est peu visible, dans sa partie spinale seulement, du côté gauche. C'est la présence de cette vertèbre qui a été la cause de la déviation qu'on observe dans la partie antérieure de la région dorsale.

La situation de cette vertèbre est telle que la déviation du rachis a pu passer inaperçue sur le cheval vivant, attendu qu'elle répondait à la région du garrot, ou entre les deux épaules.

Telles sont les faits principaux qui ressortent de cette observation.

Maintenant, laissons de côté les détails qui ressortent de cette observation pour n'en considérer que le fait principal.

J'ai dit qu'il y avait, chez le sujet de cette observation, une vertèbre surnuméraire ou enclavée dans la région dorsale, et j'en ai fait connaître la situation et les connexions. Est-ce bien là une vertèbre surnuméraire, et doit-elle être considérée comme enclavée entre les voisines? Ce sont là deux points qu'il faut examiner successivement, et à l'occasion de l'examen desquels il faut produire toutes les preuves nécessaires pour qu'il ne reste de doute dans l'esprit de personne. Mais avant d'aborder la discussion, il importe d'exposer en peu de mots ce que l'on constate dans les conditions ordinaires.

Chez le cheval, les vertèbres dorsales sont ordinairement au nombre de dix-huit, et par conséquent il y a dix-huit côtes de chaque côté. Je dis que ce sont là les nombres normaux, et j'insiste sur ce fait, bien qu'il ne soit pas absolument rare de rencontrer des anomalies qui consistent soit dans une diminution, soit dans une augmentation. Ainsi, abstraction faite de la taille des individus, il y a des chevaux qui ont :

Dix-sept vertèbres dorsales et dix-sept paires de côtes; et il en est d'autres qui ont :

Dix-neuf vertèbres dorsales et dix-neuf paires de côtes.

J'ai fait connaître tous ces faits, d'après mes observations personnelles, dans mon premier mémoire, et ce sont les seuls qu'il était nécessaire de remettre ici sous les yeux du lecteur.

Nous avons vu, chez le cheval qui fait le sujet de la présente observation, que les côtes étaient au nombre de dix-huit du côté droit, et seulement au nombre de dix-sept du côté gauche. Chacun de ces nombres peut se faire remarquer, — nous l'avons dit plus haut, — mais alors il est le même du côté gauche et du côté droit, ou bien, dans quelques cas exceptionnels, ainsi que Daubenton et d'autres en ont fait la remarque, la différence du nombre des côtes est apparente seulement et non réelle, et elle tient au développement anormal de l'apophyse transverse de la première vertèbre lombaire qui a acquis un développement analogue à celui des côtes. Tous ces faits sont bien différents de celui que présentait le sujet de cette observation. Pour lui, il est certain que le nombre des côtes est *naturellement* différent dans chacune des parois thoraciques, et il est non moins certain que le nombre des côtes, plus élevé du côté droit que du côté gauche, est lié à la présence d'une vertèbre qui existe en plus du côté droit, car du côté gauche on n'en voit qu'une faible portion représentée par la partie annulaire ou spinale qui est soudée à la partie correspondante de la vertèbre voisine. C'est là le fait dominant dans l'anomalie que présentait le sujet de cette observation.

Peut-on considérer cette vertèbre que j'ai appelée surnuméraire et enclavée comme une vertèbre normale, dont le développement serait moindre que dans les conditions ordinaires à cause de la déviation qu'avait éprouvée la colonne vertébrale dans la partie antérieure de la région dorsale du rachis? On ne saurait soutenir cette opinion. En effet, si, primitivement, cette vertèbre avait eu son volume, sa forme et ses connexions ordinaires, il est certain qu'elle eût été en rapport avec une côte, du côté gauche et du côté droit. On voit bien la côte du côté droit, mais il n'y a aucun vestige de celle du côté gauche, et on ne voit pas davantage les surfaces articulaires qui devaient servir à établir les connexions de cette vertèbre avec cette côte. Donc, la côte du côté gauche, qui devait correspondre à la quatrième du côté droit, n'a jamais existé.

Par les mêmes raisons, cette vertèbre doit être considérée comme surnuméraire (du côté droit, relativement au côté gauche), et si l'on ne tient aucun compte de la déviation vertébrale qui doit être attribuée, sinon exclusivement, du moins à peu près exclusivement à sa présence, elle doit être considérée comme enclavée, et dans tous les cas comme une vertèbre incomplète ou imparfaite, placée entre des vertèbres dont le développement est normal : c'est cette particularité qui caractérise essentiellement cette nouvelle anomalie.

Dans mon premier mémoire, je n'ai pas cru devoir adopter la classification proposée par M. Isidore Geoffroy-Saint-Hilaire, en ce qui concerne les anomalies de la colonne vertébrale.

M. Isidore Geoffroy-Saint-Hilaire a pensé que « les divers cas, soit d'augmentation, soit de diminution du nombre des vertèbres se rapportent très-naturellement à trois genres, » et il les a étudiés « sous les noms de changements *apparent*, compensé et réel. »

Cette division n'embrassait pas toutes les observations que j'avais faites, et c'est pour cette raison que j'ai établi la suivante :

A. Anomalies par transposition des caractères des vertèbres.

B. Anomalies du nombre des vertèbres composant chacune des régions du rachis, comprenant :

1° L'augmentation du nombre;

2° La diminution du nombre.

Ces deux dernières anomalies embrassent celles que M. Isidore Geoffroy-Saint-Hilaire a appelées changements apparent, compensé et réel.

Toutes les observations que j'ai publiées dans mon premier mémoire ont été facilement rangées sous ces différents chefs; mais sous lequel devra se trouver ma dernière observation? J'avoue que cette question m'embarrasse, car si l'on examine la pièce anatomique, il y a évidemment du côté gauche une diminution du nombre des vertèbres dorsales et une diminution du nombre des côtes, relativement au nombre normal. Si, au contraire, on l'examine du côté droit, il y a le nombre normal des vertèbres dorsales, et aussi le nombre normal des côtes. Mais dans tous les cas, et c'est ma conclusion finale, il y a une différence entre le côté droit et le côté gauche. C'est pour cette raison que je considère cette anomalie comme essentiellement caractérisée par une vertèbre surnuméraire enclavée. (Dans la série, elle correspondrait à la quatrième.)

L'observation que je viens de présenter m'a remis en mémoire un fait que j'ai communiqué à la Société nationale et centrale de médecine vétérinaire dans la séance du 22 avril 1858, sous le titre de : *Description anatomique d'un chien bossu. Réflexions sur les lésions que présente le squelette de cet animal.* Jusqu'à un certain point, ces deux observations peuvent fournir matière à des rapprochements (1).

Sans reproduire ici tous les détails qui ont été notés lors de la dissection de ce chien, et en me bornant à rappeler les particularités principales de la région dorsale, il y a, comme on va le voir, quelques traits qui sont communs dans les deux observations. En effet :

1° La région dorsale de ce chien ne portait que onze apophyses épineuses, au lieu de treize qui est le nombre normal. En examinant la face inférieure de la région, on y reconnaissait treize vertèbres. Donc, il y avait eu disparition de deux apophyses épineuses.

2° Le nombre des côtes n'était pas en rapport avec celui des ver-

(1) Voyez RECUEIL DE MÉDECINE VÉTÉRINAIRE, tome XXXV, ou 5e de la 4e série. Année 1858 page 758.

tèbres dorsales, car il y en avait dix du côté droit, et seulement neuf du côté gauche, au lieu de treize de chaque côté qui est le nombre normal.

Je ne rappelle que ces faits, car il faudrait reproduire l'observation dans toute son étendue; ce serait hors de propos, je le crois, mais il est certain qu'elle est très-intéressante dans tous ses détails.

Comme conclusion, je citerai seulement la phrase par laquelle se termine cette observation, en l'appliquant aussi à la dernière.

Ces deux observations seront peut-être de celles, si nombreuses, que l'on trouve dans la science, qui, à l'époque de leur publication, semblent n'avoir pas d'importance, mais qui en acquièrent plus tard, lorsque des faits *nouveaux*, plus complétement observés, permettent de faire des généralisations en réunissant tous les matériaux épars qui se rattachent à l'étude d'une même question.

Alfort, le 17 mars 1870.

REVUE BIBLIOGRAPHIQUE.

Étude sur les tumeurs de la glande lacrymale; par le docteur Sautereau. — Paris, Lefrançais, 1870.

L'auteur a réuni dans ce travail un certain nombre d'observations de tumeurs de la glande lacrymale, déjà publiées ailleurs pour la plupart; il n'a pas suivi une classification régulière, mélangeant la classification anatomo-pathologique avec la classification clinique. En outre, il a laissé de côté l'enchondrome de la glande lacrymale, observé par Reinhard et Wagner.

La pustule maligne, fièvre et maladies charbonneuses; par le docteur Babault. — Paris. J. Rothschild, 1867.

Ce petit livre renferme une étude critique et pratique des maladies charbonneuses; il est destiné, dit l'auteur, aux médecins vétérinaires, agriculteurs, etc. Aussi n'y trouvera-t-on ni aperçus originaux ni discussions scientifiques sur les points en litige, mais seulement un exposé un peu confus de l'état de la question.

Sur les tumeurs osseuses des fosses nasales et des tissus de la face; par le docteur P. Olivier.—Paris. Lefrançais, 1869.

Les tumeurs osseuses décrites par M. Olivier présentent deux caractères principaux qui en font une classe à part :

1° Elles ne renferment dans leur constitution anatomique que les éléments des tissus osseux, spongieux ou compactes.

2° Elles sont primitivement développées dans la membrane fibromuqueuse qui tapisse les cavités des fosses nasales et des tissus.

L'étude de ces tumeurs est de date récente; elles sont mentionnées par les auteurs du *Compendium de chirurgie*. Mais le premier travail important qui ait été fait sur ce sujet est dû à M. Dolbeau. (Bull. de l'Acad. de méd., t. XXXI, p. 1076, 1865-66.) M. Olivier a repris la même question en ajoutant aux observations publiées par M. Dolbeau deux faits nouveaux qu'il a observés dans le service de M. Richet.

Ces tumeurs osseuses sont divisées en deux classes : 1° les tumeurs spongieuses désignées sous le nom de celluleuses par M. Dolbeau; 2° les tumeurs éburnées.

Elles s'accompagnent assez souvent de polypes muqueux, de boursouflement de la muqueuse, et ne présentent jamais, à leur début, d'adhérences avec les os voisins; plus tard, s'il s'en produit, elles sont plus résistantes. Dans l'ablation de ces tumeurs, il faut tenir grand compte de cette disposition; on n'attaquera pas directement les tumeurs éburnées, parce qu'elles sont trop dures, mais on leur ouvrira une voie suffisante pour les ébranler et les extraire en masse pour les énucléer.

Les symptômes et le diagnostic de ces tumeurs sont exposés avec soin, et toute la description est basée sur onze observations reproduites dans le mémoire.

M. Olivier a donc fait un travail intéressant qui vient confirmer les conclusions du mémoire de M. le professeur Dolbeau.

Étude pratique sur les frictions et le massage; par le docteur Phélippeaux. — Paris. A. Delahaye. 1870.

L'auteur expose l'historique du massage, ses avantages, les cas dans lesquels il peut être utile, et il indique minutieusement comment on doit le pratiquer. Il rapporte enfin des observations de malades traités par ce moyen, mais dont quelques-unes sont loin d'être probantes. En résumé, ce travail ne renferme rien de particulier et porte un certain cachet d'exagération.

Des fractures de la rotule compliquées d'ouverture de l'articulation tibio-fémorale, de leur traitement, par le docteur G. Bouchart. — Paris, Lefrançais, 1868.

L'auteur a réuni un grand nombre d'observations disséminées dans les travaux scientifiques, et il a pu ainsi faire l'histoire des fractures de la rotule compliquées d'ouvertures de l'articulation du genou. Cette complication est grave, car elle est fréquemment suivie d'inflammation vive, de suppuration de l'articulation.

On observe l'ouverture de l'articulation à la suite d'un traumatisme. S'il y a eu auparavant une fracture de la rotule réunie par un cal fibreux adhérent à la peau, lorsqu'il survient une fracture du cal, la peau, ne pouvant glisser, se déchire et l'articulation est ouverte. L'articulation sera encore fréquemment ouverte dans les fractures par projectiles de guerre.

Ces fractures compliquées ont des symptômes et une marche en tout analogues aux plaies pénétrantes du genou; le traitement de l'inflammation et de la suppuration ne diffère pas non plus de ce qu'il est dans ces derniers cas; on peut être obligé de pratiquer l'amputation de la cuisse.

Dr Nicaise.

VARIÉTÉS.

CHRONIQUE.

L'illustre professeur Skoda vient de quitter volontairement son enseignement clinique à l'Université de Vienne, à la fin du semestre d'hiver. A un âge où tant d'autres professeurs se cramponnent violemment à une popularité qui leur échappe — il n'a que 65 ans — il a donné sa démission sans autre motif que le soin de sa réputation, en se faisant remplacer par un plus jeune, M. le docteur Duchek. Une grande ovation lui a été faite à ce sujet par les étudiants, réunis au nombre de plus de 1,700, pour lui présenter une adresse de remercîments et de regrets, revêtue de 2,500 signatures. « A une époque où la médecine reposait encore sur l'empirisme, disent-ils, et quand le diagnostic plus ou moins fallacieux ne se basait encore que sur des signes obscurs, vous vous fîtes réformateur, et votre logique lumineuse et vos investigations infatigables détruisirent les hypothèses artificielles et fondèrent la science sur une base physiologique inébranlable. Le monde entier sait ce que vous avez fait pour la science, mais ce que vous avez fait pour vos nombreux élèves est inconnu du public. La postérité, comme vos contemporains, honorera votre nom comme un brillant exemple d'une grande et noble humanité et d'une intrépide fermeté de caractère. » Ému par cette démonstration sympathique, le célèbre maître, entouré de ses collègues Rokitanski, Hebra, Braün, Hyrtl et Brücke, ne put répondre que quelques mots.

On craignait des troubles à propos de cette manifestation entre les étudiants allemands, qui voulaient prendre le premier rang, et les Esclavons, auxquels M. Skoda se rattache par sa naissance, et qui voulaient porter l'étendard de leur pays en opposition avec celui des Allemands. En consentant à ne se parer d'un drapeau ni les uns ni les autres, tout s'est passé pacifiquement. Un des élèves les plus constants et les plus distingués du maître, le docteur Schrotter, prépare ses leçons cliniques pour une prochaine publication.

(Union médicale.)

Le Directeur scientifique, J. Guérin. Le Rédacteur en chef et Administrateur, Dr F. de Ranse.

Paris. — Imprimerie Cusset et Ce, rue Racine, 26.

HYGIÈNE SOCIALE.

RÉORGANISATION DE L'ASSISTANCE PUBLIQUE.

Suite. — Voir les nos 11, 12, 14, 15 et 16.

II. DE L'ASSISTANCE PUBLIQUE AU POINT DE VUE DE L'INTÉRÊT DES MALADES.

§ III. DE L'ASSISTANCE MUTUELLE. — Nous avons, dans un précédent article (voir n° 13), montré comment l'assistance donnée par les sociétés de prévoyance et de secours mutuels peut se rattacher à l'Assistance publique. Depuis le décret du 26 mars 1852, le nombre de ces sociétés s'est considérablement accru; en décembre 1866 on n'en comptait pas moins de 5,581. Il est évident que toutes ne sont pas également prospères. S'il en est qui voient chaque jour s'accroître leur fonds de réserve, il en est d'autres qui ont de la peine à suffire annuellement à toutes les infortunes qu'elles ont mission de soulager. Ces différentes associations représentent en un mot des individualités collectives parmi lesquelles on compte, comme parmi les individus, des riches et des pauvres. Or, dans notre système, nous voudrions que l'administration de l'Assistance publique vînt en aide à ces individualités, quand elles ont des ressources insuffisantes, au même titre et de la même manière qu'elle intervient pour secourir isolément l'indigent malade ou infirme.

Nous avons déjà laissé entrevoir les avantages moraux que présente un pareil mode d'assistance. « L'association, dit M. le vicomte de Melun, enlève à la demande ses répugnances et ses humiliations; elle ne fait pas l'aumône, elle donne à celui qui a besoin ou à ceux qu'il laisse après lui, le revenu de ses économies, l'intérêt légitime de sa prévoyance. » D'un autre côté, chaque membre d'une société de secours mutuels ne paye pas seulement, par sa cotisation, les soins auxquels il aura droit en cas de maladie ou d'infirmité, mais encore il concourt à assurer les mêmes soins à ses cosociétaires, mettant ainsi en pratique les principes de la véritable fraternité.

Le service médical n'est pas organisé de la même manière dans toutes ces sociétés. Il en est qui n'ont qu'un médecin, chargé de soigner tous les sociétaires et recevant ou un traitement fixe ou des honoraires proportionnés au nombre de visites. Ce système peut présenter des avantages au point de vue administratif, mais il a le grand inconvénient de restreindre la liberté des malades en les obligeant à demander des soins à un médecin qui peut mériter, mais qui ne possède pas toujours toute leur confiance. C'est même là une des causes qui peuvent contribuer à arrêter l'essor des sociétés de secours mutuels. M. Vée l'a fait observer avec raison : « Soit que l'ouvrier craigne de ne pas être visité par le médecin de la société avec autant de zèle et d'affection que par un médecin de son choix, soit qu'il ait contracté d'avance, avec un autre praticien, des liens fondés sur la confiance et souvent sur la reconnaissance des services rendus, il n'adopte pas toujours facilement le médecin de la société. » Combien de fois, en effet, n'est-on pas appelé, par surprise, auprès d'un malade depuis plus ou moins longtemps en voie de traitement, et qui se plaint naïvement à vous de la négligence du médecin de la société dont il fait partie! Presque toujours ces plaintes sont injustes, mais elles s'expliquent facilement. Il est à remarquer que les malades les plus exigeants sont ceux qui rémunèrent le moins les soins qu'ils reçoivent. On en rencontre beaucoup dans les bureaux de bienfaisance; il s'en trouve aussi dans les sociétés de secours mutuels. Pour eux, le médecin qui n'est pas désigné à leur choix, mais qui leur est imposé, est en quelque sorte l'agent de la société; or s'ils versent leurs économies dans la caisse commune, ils veulent en retour être eux-mêmes les juges des soins qu'ils sont en droit de réclamer, et il va sans dire que le médecin, seul apte à apprécier l'opportunité et l'étendue de ces soins, ne répond pas toujours à leurs exigences et leur paraît ainsi rester au-dessous de sa tâche. Le caractère officiel dont il a été revêtu par la société lui est donc, sous ce rapport, plus nuisible qu'utile : c'est par la confiance et non par une autorité de convention que le médecin peut exercer une influence morale et faire accepter ses décisions.

D'autres sociétés ont plusieurs médecins titulaires. Chaque médecin a sa circonscription topographique, et l'on retombe alors dans l'inconvénient qui vient d'être signalé; ou bien le choix du malade est libre entre tous les médecins de la société, ce qui constitue déjà un progrès. La liberté des malades n'en est pas moins encore restreinte par le nombre des médecins titulaires, et le vice du premier système est simplement atténué.

La société mutuelle du faubourg Saint-Denis à Paris nous offre l'exemple d'une organisation qui sait concilier la liberté entière des malades avec les exigences administratives que présente toute institution de ce genre. A côté des médecins titulaires, elle admet un nombre illimité de médecins auxiliaires qui partagent avec les premiers le service médical, à la condition d'être agréés par le conseil d'administration et de se conformer aux règlements de la société. En 1862, elle comptait 5 médecins ou chirurgiens titulaires et 27 médecins auxiliaires. Le nombre des sociétaires était à la même époque de 3,037 membres. Il y avait donc en moyenne un peu plus d'un médecin pour cent sociétaires. Tout médecin honorable du quartier était facilement agréé par le conseil d'administration; d'un autre côté, les règlements étaient empreints d'un grand libéralisme, et l'engagement que le médecin agréé prenait de s'y conformer était renouvelable chaque année. Tout nouveau sociétaire, en entrant dans l'association, pouvait donc conserver le médecin qu'il avait précédemment et auquel il avait accordé sa confiance. Le mode de fixation des honoraires était l'abonnement par an et par tête. On pourrait tout aussi bien adopter l'honoraire à la visite. Le traitement fixe serait, dans l'espèce, d'une application plus difficile; il pourrait tout au plus convenir aux médecins titulaires.

Cette organisation est de beaucoup préférable aux autres systèmes; elle assure d'une manière complète l'indépendance du méde-

FEUILLETON.

LA CONSULTATION DES MANDARINS.

III.

Præterea jam nec mutari pabula refert,
Quæsitæque nocent artes; cessere magistri,
Phillyrides, Chiron, Amythaoniusque Melampus.
PUBL. VIRGIL. MAR., *Georg.* III, v. 548-50.

Oui, c'est bien cela : les plus habiles, qui sont aussi les plus expérimentés, se récusent; ils confessent modestement que le mal est sans remède, et qu'il n'y a point d'expédient qui puisse améliorer l'état des choses. Ils assumeraient à coup sûr la responsabilité du traitement, s'ils entrevoyaient seulement quelque chance de salut. Mais non! la contagion n'a rien épargné, et la peste, suivant son cours, exterminera tout le troupeau :

Spemque gregemque simul, cunctamque ab origine gentem.

Ce n'est point le changement de pâturage qui pourrait le sauver. En autres termes, ce n'est point d'une question de budget qu'il s'agit; l'argent ne remédierait à rien.

La France est devenue pauvre, par la faute de ses savants, de leur propre aveu; il est donc naturel qu'ils soient mis à la ration, et que les réformes, même les plus urgentes, s'opèrent désormais par l'économie, puisque la France est à moitié ruinée.

Il y a à l'Académie des sciences un médecin vétérinaire qui nous paraît avoir assez bien compris la situation, tout en donnant son plein assentiment à la proposition de M. Henri Sainte-Claire-Deville. D'après lui, les ressources que l'Etat donne à l'enseignement de l'art vétérinaire, se trouveraient absorbées par l'administration matérielle des écoles, au grand dommage des chaires, des laboratoires et des amphithéâtres. On peut faire mieux, et beaucoup mieux, ajoute-t-il, avec moins de sacrifices de la part de l'Etat. Ce qui veut dire, croyons-nous, que l'administration fait un mauvais emploi des fonds publics, et qu'elle obtiendrait de meilleurs résultats avec moins de dépenses, s'il était loisible aux hommes compétents de disposer des ressources de l'Etat pour améliorer l'enseignement.

Or il n'en est rien. On sait que l'Etat, grâce aux bureaucrates de l'administration, repousse naturellement les hommes éclairés et compétents. Aussi ne fait-elle rien qui vaille, cette pauvre administration, quand, de son propre mouvement, avec une spontanéité toute providentielle, sans y avoir été le moins du monde sollicitée, elle intervient

cin et la liberté du malade. Le dévouement du premier et la reconnaissance du second sont les seuls liens qui les unissent l'un à l'autre : pas de choix imposé, pas de confiance de commande ; le sociétaire malade, l'assisté, se trouve, en un mot, exactement dans les conditions de l'homme que sa fortune rend indépendant, et qui confie les soins de sa santé au médecin de son choix. Il serait difficile de trouver un mode d'assistance qui réunît sous ce rapport de meilleures conditions.

Au point de vue de l'économie, il y aurait intérêt à encourager l'institution de nouvelles sociétés de secours mutuels et à favoriser l'extension de celles qui existent déjà, dût-on, pour beaucoup d'entre elles, intervenir afin de mettre l'actif de leur budget à la hauteur des charges qu'elles auraient à supporter. En effet, ce que l'administration de l'Assistance publique retire des rares personnes qui, ayant quelques ressources, réclament des soins dans les hôpitaux et les hospices, nous semble bien peu de chose en comparaison du chiffre auquel pourrait s'élever le produit des cotisations fournies par les membres des sociétés de secours mutuels, quelque minime que soit cette cotisation. Le complément que l'administration de l'Assistance publique aurait à donner à la caisse des associations pauvres serait ainsi de beaucoup inférieur à ce qu'elle devrait dépenser pour assister un nombre correspondant d'indigents dans les hôpitaux ou les bureaux de bienfaisance. Ce n'est sans doute là encore qu'une appréciation *à priori*, mais qui redoute peu le contrôle de l'expérience. On est donc autorisé à dire qu'une raison d'économie se joint aux raisons d'ordre moral et d'ordre physique que nous avons exposées et dont on a pu apprécier la valeur, pour engager l'administration de l'Assistance publique à donner désormais son concours le plus actif à l'organisation, dans les classes pauvres, des sociétés de secours mutuels.

Est-ce à dire que le mode d'assistance ainsi basé sur la mutualité soit à l'abri de tout inconvénient, de toute objection? Non; mais les inconvénients qu'il présente ou les objections qu'on peut lui adresser tiennent plus à des circonstances extérieures qu'à des conditions qui lui soient propres.

Dès 1852 le gouvernement impérial accordait son patronage à l'institution des sociétés de secours mutuels. Par le décret du 26 mars de cette année il prescrivait qu'une société de ce genre fût créée, par les soins du maire et du curé et avec approbation du conseil municipal, dans toutes les communes où l'utilité en serait reconnue. En même temps il accordait d'assez larges subventions à un certain nombre de ces sociétés, principalement à celles qui affectaient une partie de leurs revenus disponibles à la constitution d'une caisse de pensions de retraite. Les sociétés pauvres n'avaient pas seules le monopole de ses libéralités, et nous connaissons telle association, relativement riche et puissante, qui s'honorait de compter l'empereur au nombre de ses bienfaiteurs. Certes on ne peut qu'applaudir à la bienfaisance des souverains comme à celle des simples particuliers, mais à la condition que la politique y reste étrangère; or ce que recherchait avant tout le gouvernement impérial en multipliant ses largesses, c'était la popularité dont il avait besoin pour se maintenir.

La mutualité, telle que nous la comprenons, exclut l'intervention directe du gouvernement, quel qu'il soit, dans les affaires de l'association. Le fait d'une subvention acceptée est incompatible avec le principe d'indépendance. Voilà pour quoi il est préférable que les associations dont les ressources sont insuffisantes aient recours à l'Assistance publique, fonds commun où se confondent les produits de la charité publique et ceux de la charité privée, les largesses des riches, des gouvernants et la faible offrande du pauvre. Nous avons vu d'ailleurs que les associations peuvent se prêter entre elles un concours réciproque, formant ainsi une sorte de fédération qui, sous le principe de la mutualité, représente pour les sociétés ce que l'association elle-même est aux individus.

Il ne suffit pas que les associations soient à l'abri de toute pression gouvernementale, il faut encore qu'elles ne servent à la propagande d'aucune idée, d'aucune doctrine, d'aucun système politique, philosophique ou religieux. L'association doit être un terrain neutre où toutes les opinions peuvent se rencontrer sans s'entrechoquer et sans compromettre les liens de confraternité qui doivent unir tous les sociétaires. C'est là une condition essentielle de leur vitalité, une garantie indispensable des services qu'elles peuvent rendre; ce doit être par conséquent une des premières clauses de leurs statuts.

On voit comment il est possible de remédier aux deux ordres d'inconvénients que nous venons de signaler. Il en est un troisième qui touche de près le corps médical et que nous ne saurions passer sous silence.

Le conseil d'administration de chaque société a la mission de gérer les affaires de l'association le plus économiquement possible, et il fait naturellement peser les effets de cette obligation à l'économie sur les frais du service médical comme sur les autres dépenses. On comprend ainsi comment l'extension des sociétés de secours mutuels peut porter une atteinte sérieuse aux intérêts de la profession médicale. Mais les membres de cette profession ont à leur tour le droit de se réunir, soit en association, soit en syndicat, comme l'ont fait dans telle circonstance les médecins de Bordeaux et de Montauban, pour discuter et arrêter avec les délégués des sociétés de secours mutuels le taux des honoraires du médecin, et il est toujours possible d'arriver à une solution qui satisfasse tous les intérêts en présence.

Si l'on envisage, comme nous l'avons fait, la question de l'Assistance publique sous le point de vue le plus général et en tenant compte avant tout de l'intérêt des malades, il est facile de se convaincre, par les développements qui précèdent, que l'assistance mutuelle présente à tous égards plus d'avantages qu'aucun autre système. On ne saurait donc trop l'encourager, la propager, et ainsi se trouve justifié l'ordre dans lequel nous avons étudié et classé, eu égard aux progrès qu'ils réalisent, les trois principaux modes d'assistance : assistance hospitalière, assistance publique à domicile, assistance mutuelle.

Dr F. de Ranse.

La suite au prochain numéro.

---

dans les affaires intérieures de l'école, et résout royalement les questions de discipline. On se souvient qu'il y a quelques années, un professeur d'Alfort, qu'on s'accorde généralement à reconnaître pour un savant d'un rare mérite, fut relégué pendant quelques mois dans une école de la province, d'après un procédé qui rappelle les traditions monacales : on sait que les religieux étaient quelquefois envoyés par leurs supérieurs d'une maison de leur ordre dans une autre; cette pénitence n'allait jamais sans quelque scandale.

Ce fait prouve que les professeurs officiels peuvent être exactement traités comme les moines, et que la discipline universitaire n'est pas seulement pour les écoliers et les étudiants. Il est donc évident que l'État intervient plus que de raison dans les affaires d'intérieur des écoles de médecine vétérinaire. Nous le savions; mais nous sommes bien aise d'apprendre que l'État, éclairé par les conseils d'un vétérinaire bien placé pour voir de près les abus, pourrait faire dans ces écoles non-seulement des économies de zèle, mais encore des économies d'argent. Combien nous regrettons que le plan de réformes promis par le représentant de l'art vétérinaire à l'Académie des sciences soit resté enfoui dans les catacombes du comité secret.

Le directeur de l'École centrale des arts et manufactures, qui a pris la parole après lui, s'est montré beaucoup plus expansif : il ne lui a pas été difficile de montrer l'infériorité des établissements scientifiques de la France, en nombre et en valeur, par rapport à ceux de l'Allemagne. Les Allemands, en effet, qu'on a trop longtemps considérés comme des théoriciens rêveurs et faiseurs de systèmes, sont en réalité très-préoccupés du positif et de l'utile; aussi ont-ils multiplié les hautes écoles et les maisons d'instruction professionnelle et industrielle en proportion du chiffre et des besoins de la population. Ils n'ont pas centralisé les éléments de civilisation, qu'il faut disséminer au contraire, quand ce ne serait que pour multiplier les moyens d'instruction, et pour que le progrès résulte nécessairement de la concurrence; tandis que dans un pays voisin, qui nous est bien connu, on sacrifie toujours à l'unité, bien différente de l'union, et l'on se contente simplement d'un centre unique, qu'on appelle sottement la première école du monde, et qui un beau jour se trouve tout à fait insuffisante, et pour le nombre et pour la valeur des sujets. Et c'est ainsi que ces vieilles pagodes « que l'Europe nous envie » (espérons que ces sottises inspirées par la routine à la vanité nationale auront prochainement un terme) entretiennent la superstition la plus funeste, jusqu'au moment où l'expérience vient nous montrer la nécessité de les démolir.

Les Allemands sont avant tout des esprits méthodiques : c'est par la méthode (non pas celle de Descartes dont ils se moquent) qu'ils ont fait de la science une réalité pratique, par une méthode rigoureuse et inflexible, qui n'est point non plus celle de Bacon, mais qui a l'avantage de discipliner l'esprit et de l'empêcher de s'égarer dans le vide.

Le général Morin se préoccupe moins de ceux qui donnent l'enseignement que de ceux qui le reçoivent : il est dans le courant démo-

PATHOLOGIE CHIRURGICALE.

MÉMOIRE SUR LES HÉMORRHAGIES INTRA-VÉSICALES; par le docteur BOURDILLAT, ancien interne des hôpitaux.

Suite et fin. — Voir les n° 9, 10, 12, 14 et 16.

TRAITEMENT. — Il est peu d'affections chirurgicales contre lesquelles on ait déployé un plus grand luxe de moyens thérapeutiques. C'est qu'en effet la situation du chirurgien est souvent embarrassante.

Comme dans l'hémorrhagie intra-vésicale après la taille, on se trouve en présence d'une première question qui a été jugée d'une façon contradictoire. Faut-il respecter la présence du sang coagulé dans la vessie ou déterminer le plus tôt possible son expulsion? Les chirurgiens anglais en particulier se sont rattachés à la première manière de voir, considérant le sang comme un hémostatique puissant, inoffensif et dont il ne fallait point chercher l'élimination immédiate. Thompson et Bransley Cooper, entre autres, ont considéré comme rare l'indication d'intervenir.

Sans doute l'expectation peut avoir sa raison d'être dans quelques cas exceptionnels. Mais d'une façon générale nous la considérons comme une chose funeste, et nous conseillons en principe une intervention prompte et énergique.

Comme dans l'épanchement après la taille, certains moyens sont destinés plus spécialement à arrêter l'hémorrhagie, tandis que les autres s'adressent de préférence à l'accident une fois produit, à l'expulsion du sang épanché.

Les premiers comprennent un certain nombre de substances hémostatiques employées localement ou qu'on administre à l'intérieur. Nous citerons comme ayant donné des résultats avantageux le perchlorure de fer, l'acide gallique, l'acide sulfurique, l'acide tannique, la térébenthine, l'alun, l'acétate de plomb et le seigle ergoté. Les applications froides au niveau de l'épigastre et du périnée, les injections froides et astringentes, les cautérisations au nitrate d'argent ont été également employées avec fruit. Mais tous ces moyens appartenant surtout au traitement de l'hématurie en général et ne touchant que secondairement au traitement chirurgical que nous avons ici spécialement en vue, nous passerons rapidement sur eux pour arriver aux moyens de la seconde catégorie.

Ces derniers comprennent le cathétérisme, l'aspiration, les injections dissolvantes, le broiement des caillots avec l'instrument lithotriteur, la ponction de la vessie, enfin la taille.

Cathétérisme. — C'est à lui qu'on devra recourir tout d'abord, parce qu'il est le plus innocent et le plus efficace. On le pratiquera avec une sonde métallique ou mieux avec une sonde de caoutchouc, la plus longue qu'on pourra trouver. Cette dernière disposition est de la plus grande importance, parce qu'avant d'arriver à la nappe liquide on aura le plus souvent à traverser une épaisse couche de caillots dans le bas-fond de la vessie. Faute d'y songer, on risquerait de rester à moitié chemin.

La simple application de la sonde suffit souvent à faire cesser les accidents de rétention et à déterminer l'issue d'une partie des produits épanchés dans le réservoir urinaire. Mais il n'est pas rare de voir l'instrument être obstrué par les caillots après avoir laissé passer une petite quantité d'urine sanguinolente. Il faut, en pareil cas, pousser avec précaution une injection qui suffit souvent à rétablir la perméabilité de la sonde. Si ce moyen échoue, il ne faut pas craindre de retirer la sonde pour la nettoyer. Contre ce même accident, on a inventé une série de procédés plus ingénieux les uns que les autres. C'est ainsi qu'on a conseillé d'introduire dans la sonde un gros mandrin, qu'on pousse et qu'on retire à volonté. Rigal se servait d'un fil métallique avec lequel il cherchait à broyer le caillot. M. Mercier a l'habitude d'employer pour cet usage une tige flexible terminée par un renflement sphérique qui à l'extrémité de sa course vient se placer au-dessus des trous de la sonde. Les caillots d'abord repoussés s'engagent de nouveau dans la sonde, de chaque côté de la tige et au-dessous du renflement sphérique. Si l'on retire la tige à ce moment, tous les caillots engagés sont balayés et éliminés au dehors. Par un mouvement de va-et-vient souvent répété, on peut arriver à retirer ainsi une grande quantité de sang coagulé.

Leroy (d'Étiolles) a préconisé un procédé que nous avons déjà exposé précédemment dans le chapitre consacré à la lithotritie, et qui tient à la fois du cathétérisme et de l'aspiration : nous voulons parler du moyen qui consiste à introduire une sonde dans la vessie, à pratiquer l'aspiration, puis à retirer le tout, sauf à renouveler cette manœuvre autant de fois que cela est nécessaire. Ce procédé a été attaqué par M. Thompson et par M. Mercier, qui le considèrent comme un irritant puissant. L'avenir nous apprendra ce qu'il y a de vrai dans ces assertions.

Aspiration. — L'aspiration simple, isolée de la modification apportée par Leroy, a été prônée par des auteurs recommandables, parmi lesquels il nous suffira de citer Chopart, Félix Pascal et Civiale. M. Mercier veut que son emploi soit entouré de précautions préalables, parce que autrement on risquerait, par l'espèce de succion exercée sur les parois de la vessie, d'augmenter ou de renouveler l'hémorrhagie. C'est ainsi, dit-il, qu'on devra toujours commencer par pousser une petite quantité d'eau dans la vessie, puis ne retirer jamais le piston plus qu'on ne l'a poussé d'abord, à moins que la facilité, avec laquelle l'aspiration se fait, ne permette pas de douter que le liquide contenu dans la vessie n'afflue dans la seringue.

Nous croyons que l'aspiration ne sera jamais qu'un moyen adjuvant, d'une assez faible utilité.

Injections. — Le cathétérisme possède un auxiliaire beaucoup plus efficace dans l'emploi des injections simples ou médicamenteuses. Lorsque l'action contractile de la vessie n'est point anéantie, les injections favorisent la désagrégation du coagulum sanguin et en entraînent une partie avec elles.

On les pratiquera avec une grande prudence, en petite quantité et à l'aide d'une sonde très-longue. En effet, nous avons vu déjà que ce moyen employé sans mesure était environné de périls.

Le liquide injecté peut être retenu dans la vessie et donner une intensité nouvelle aux accidents, au lieu de les amender. La distension qui en résulterait pourrait même aller jusqu'à la rupture de

---

cratique. Il veut, avec juste raison, que les professions soient de plus en plus éclairées par les sciences, et que l'instruction à tous les degrés élève le niveau intellectuel d'une nation dont tous les membres ont, d'après la constitution en vigueur, les mêmes droits civils et politiques. C'est le seul académicien, à notre connaissance, qui se soit avisé d'une vérité encore peu familière aux savants officiels, à savoir que, dans les conditions de notre civilisation, la science doit descendre des hauteurs où elle se tient volontiers, pour intervenir, comme un moyen d'amélioration, dans les institutions et dans les mœurs. Or tout le monde sait combien l'industrie, les arts et les professions de tout ordre facilitent cette intervention, et la rendent même indispensable.

Nous voilà bien loin de cette science pure dont les intérêts, très-respectables, ne seront point compromis, pourvu qu'une aristocratie, disons mieux, une oligarchie jalouse, n'ait pas la prétention de s'en réserver le monopole.

M. le général Morin est pour la liberté la plus complète (c'est là, croyons-nous, le vrai système et l'unique remède); il consent au patronage, mais non pas à la direction de l'État.

Quoique cette concession, sans conséquence apparente, ne soit pas sans danger, car l'État est naturellement envahissant et accapareur, M. le général Morin est à cent mille lieues de ses collègues: « Répandre, vulgariser les principes de la science pour les faire servir de base à tous les travaux intellectuels publics ou industriels, tel est le but à atteindre et l'un des moyens les plus sûrs de faire reprendre, en Europe, à la France, le rang qu'elle n'aurait jamais dû perdre. »

C'est ainsi que devait parler le directeur d'une École qui est le produit de l'initiative individuelle, qui s'est honorée par son libre développement, en rapport avec son origine, et qui nous a empêchés, ce reproche est un éloge, de nous apercevoir trop tôt de la décadence de l'École polytechnique.

Des réflexions très-justes du général Morin, nous pouvons conclure que les applications de la science ont, entre autres avantages, celui de rappeler sans cesse au sentiment de la réalité les esprits qui ne consentent point à s'annihiler dans la contemplation de la science pure, laquelle est, comme on ne le sait que trop, un excellent oreiller pour la paresse bien rentée.

C'est M. de Quatrefages, médecin et naturaliste, qui a pris ensuite la parole, avec une douceur et une sagesse qui ont dû ravir les hommes bien pensants, les esprits honnêtes et modérés.

Cet académicien accompli ne s'oppose point du tout aux réformes. Il reconnaît parfaitement que tout n'est pas pour le mieux dans l'enseignement de l'histoire naturelle et de la biologie; il est de cœur avec l'auteur du projet; mais avant tout, il faut de la prudence; la question est complexe et doit être examinée mûrement. Les Académies n'auraient point de raison d'être sans le formalisme, de même que les cours sans l'étiquette, et les églises sans la liturgie : le cérémonial est presque tout dans ces vieilles institutions. Respectons en conséquence

l'organe, comme nous en avons donné un exemple dans le chapitre consacré à l'uréthrotomie interne.

La température du liquide variera nécessairement selon la nature de l'hémorrhagie et le moment où l'on pratiquera les injections. Si l'hémorrhagie dure encore, on devra employer l'eau froide. On préférera l'eau tiède dans le cas contraire.

Nous avons peu de confiance dans les injections dites dissolvantes composées généralement de solutions alcalines plus ou moins concentrées. Les injections nous paraissent agir plutôt en désagrégeant les caillots qu'en les dissolvant.

Broiement des caillots. — Lorsque la vessie renferme des masses fibrineuses considérables et très-denses, Civiale préconise l'emploi du trilabe pour les diviser et les amener au dehors. Il dit avoir eu recours à ce moyen avec succès dans plusieurs circonstances où le cathétérisme et les injections n'avaient pas suffi. Ce procédé a été vivement attaqué par Leroy (d'Étioles). Nous manquons des éléments suffisants pour l'apprécier en connaissance de cause. Ici, comme partout, nous exposerons donc simplement l'état de la science, laissant au lecteur le soin de se faire lui-même un jugement définitif.

Ponction de la vessie. — La ponction de la vessie ne compte plus à notre époque que de rares partisans. Cependant nous connaissons des chirurgiens distingués qui, le cas échéant, n'hésiteraient point à y recourir.

Un des exemples les plus remarquables nous a été laissé par Chopart, dans son *Traité des maladies des voies urinaires.*

Cette opération, dit-il, a été faite avec succès par M. Hoin, chirurgien de Dijon, à un fermier âgé de 60 ans, sujet depuis un an à des difficultés continuelles d'uriner, mais sans rétention totale d'urine et qui parurent dépendre de l'état variqueux du col de la vessie et des parties environnantes. Attaqué d'une rétention complète d'urine, le malade fut sondé, et il sortit par la sonde beaucoup d'urine très-claire. Le lendemain le même chirurgien qui l'avait sondé la veille introduisit très-aisément une sonde dans la vessie, d'où il s'évacua une égale quantité d'urine, mais trouble et de couleur de café, après laquelle le sang sortit à flots. Le chirurgien effrayé retira la sonde aussitôt; deux heures après il s'aperçut que la vessie était aussi distendue qu'avant. Il passa alors par la verge des caillots qui continuèrent à sortir pendant toute la journée en assez grande quantité, ce qui détermina ce chirurgien à demander un conseil.

M. Hoin vit le malade le lendemain; il le trouva très-faible et apprit qu'il avait eu pendant la nuit plusieurs syncopes, dont on avait eu beaucoup de peine à le faire revenir, et qui étaient entretenues par un continuel écoulement de sang; cependant le sang fût arrêté par l'application répétée de linges trempés dans l'eau froide sur la région hypogastrique. M. Hoin tenta aussitôt de faire passer la sonde dans la vessie; mais il rencontra tant de difficultés à faire franchir le col, qu'il ne voulut rien forcer. Il se détermina en conséquence à faire sur-le-champ la ponction par le rectum. Après avoir plongé un trois-quarts à canule flexible dans la vessie, au lieu d'urine il ne sortit par la canule que quelques filets de sang caillé. Espérant que le flux continuel d'urine dans la vessie et le temps, si l'on parvenait à en gagner, pourraient favoriser la dissolution de la masse énorme de sang caillé contenue dans ce viscère, qui faisait pour lors l'office de tampon à l'ouverture des vaisseaux, il laissa la canule après l'avoir fixée par un bandage convenable, mais sans la boucher. Il fit donner au malade tout ce qui pouvait ranimer ses forces abattues et soutenir le peu qui lui en restait : effectivement dans la soirée, ce malade se trouva inondé dans son lit par un mélange de sang et d'urine qui avait passé par la canule et qui continua jusqu'au troisième jour que l'urine parut seule... Le quatrième jour, une sonde ayant été mise à demeure, la plaie rectale se cicatrisa rapidement, l'urine reprit son cours normal et le malade guérit.

Chopart, qui rapporte cette observation, dit que pour lui il eût préféré la ponction hypogastrique à la ponction rectale.

Dans une autre circonstance Chopart, qui n'était du reste que médiocrement partisan de cette opération, dit que la ponction au périnée ou par le rectum n'aurait présenté que l'avantage d'un canal moins long, mais aussi étroit que celui de la sonde, et par lequel les caillots n'auraient pas eu moins de peine à passer.

L'incision au périnée et au col de la vessie ou la boutonnière, ajoute ce savant auteur, eût été plus sûre pour procurer une évacuation prompte.

Taille. — Cette idée de pratiquer la taille pour vider la vessie du sang qu'elle contient et que nous voyons si nettement exprimée dans Chopart, était d'ailleurs loin d'être nouvelle.

Severin (Marc-Aurèle) nous apprend dans son livre, *De medicina efficaci*, que Paul d'Égine en avait déjà donné le conseil : « Si, disait l'auteur ancien, les grumeaux de sang ne peuvent pas sortir, il faut faire une incision au périnée, tout de même que quand on vent arracher la pierre; alors on tire ce sang ramassé. » — Voilà ce qu'a dit A. Benedictus au lib. XXIV de sa *Pract.*, et ce qu'approuve aussi Fontanus au lib. III de sa *Pract.*, ch. 36.

Larrey dit formellement : « La question de savoir si l'opération de la taille doit être pratiquée, pour extraire ces caillots sanguins, peut être résolue par l'affirmative; à moins, ajoute-t-il dans une autre partie de son livre, qu'on n'ait pu reconnaître que le caillot n'a pas acquis une densité et une consistance telles que les injections aqueuses, faites dans la vessie à l'aide par exemple de la machine hydraulique de M. Cloquet, ne puissent le dissoudre. » (Larrey, *Clinique chirurgicale*, t. II, p. 545.)

Dans ces conditions, la taille ne paraît avoir été pratiquée qu'en Angleterre. La première est attribuée à Astley Cooper, qui aurait fait avec succès la taille périnéale. Nous n'avons trouvé aucune trace de cette opération dans ses œuvres complètes, mais elle est affirmée par un tel nombre d'auteurs français et étrangers qu'il nous paraît difficile de ne point l'admettre, à moins qu'il n'y ait eu confusion avec une opération de Hutchinson, à laquelle Astley Cooper assistait.

Cette seconde opération fut faite sur un homme atteint d'une tumeur fongoïde de la prostate, chez lequel tous les moyens employés avaient été impuissants à déterminer l'élimination du sang épanché. Hutchinson pratiqua la taille sus-pubienne, avec le concours d'Astley Cooper, douze heures après l'hémorrhagie. Le chirurgien fit une incision de 2 à 3 pouces, comme dans l'opération de la pierre; puis, avec une cuiller à dessert, il enleva peu à peu une pinte de sang coagulé. Le malade mourut le sixième jour de l'opération. Pas d'autopsie. Mais pendant la vie, la lésion avait été

---

le règlement, et ne faisons rien à l'aventure, de peur de ressembler par quelque endroit au reste des mortels.

Les Académies ne connaissent pas tout le prix de ceux de leurs membres qui remplissent dans leur sein, par vocation ou par goût, les fonctions délicates et importantes de maîtres des cérémonies. Ces hommes-là sont précieux par l'inaltérable respect de la forme, qu'ils professent et observent quand même, quelle que soit la gravité des circonstances.

Le formaliste M. de Quatrefages a fait sentir avec beaucoup de tact à ses collègues le péril de l'entreprise, et il lui a semblé qu'avant de s'embarquer dans le frêle esquif de M. Henri Sainte-Claire-Deville, l'Académie devait prendre le temps de la réflexion. « Il me paraîtrait désirable, a-t-il dit, qu'elle examinât d'abord comment elle entend procéder, et dans quelle mesure elle veut accepter surtout la seconde partie des résolutions proposées. » Phrase extrêmement adroite, qu'il est permis de traduire ainsi en langage vulgaire : « Allons-nous convier le public à nos délibérations sur un sujet insolite? Question de forme. Allons-nous étendre ou dépasser nos attributions? Question de responsabilité. » Deux questions très-graves, comme on voit, et qu'il suffisait de poser comme les deux prémisses d'un syllogisme pour aboutir à la conclusion, à savoir le comité secret, dans lequel devait avoir lieu la discussion préalable. En autres termes, car on ne saurait être trop clair quand on interprète les oracles académiques, il fallait d'abord délibérer en famille pour savoir s'il y aurait lieu à délibérer sérieusement sur le projet, soit en particulier, soit *coram populo.*

On ne résiste point à ces arguments insinuants. Aussi M. Dumas, l'un des secrétaires perpétuels, s'est-il empressé de prendre la parole, de peur que l'Académie, séduite par les conseils de la prudence, ne s'empressât de voter le comité secret et ne lui laissât pas à lui le temps de prononcer une harangue fleurie. Le début de cette petite conférence mérite d'être cité : « La question soulevée par notre éminent confrère M. H. Sainte-Claire-Deville était naguère l'objet de l'examen le plus attentif de la part de la commission chargée de préparer l'organisation de la liberté de l'enseignement supérieur, sous la présidence de M. Guizot, le ministre illustre de l'instruction publique, qui a doté la France de la liberté de l'enseignement primaire. »

La phrase est oratoire encore plus qu'académique, malgré les épithètes de rigueur, *éminent* et *illustre*, toujours à la mode et toujours déplacées quand il s'agit d'hommes vivants; mais elle a surtout une forte saveur administrative.

Que vous semble-t-il de cette commission qui était chargée de préparer l'organisation de la liberté de l'enseignement supérieur, et qui, nous le savons, prenait sa tâche au sérieux? Voilà donc l'éminent collègue privé, dès ce petit exorde, de l'honneur d'avoir pris l'initiative, et réduit au rôle secondaire, au profit de l'administration.

La preuve que cette administration n'a pas tant démérité, quoi qu'en disent les savants officiels qui la rendent responsable de l'abais-

très-nettement constatée, et sa nature n'offrait aucun doute. (LONDON MEDICAL REPOSITORY, 1824.)

C'est une question grave de savoir si ce moyen doit être conservé dans la thérapeutique. Il a été condamné par plusieurs bons esprits, et il faut avouer qu'il faut une certaine hardiesse pour y recourir.

Cependant si l'on réfléchit qu'il est des cas presque désespérés, où tous les autres moyens ont échoué, où le sang remplit la vessie au point qu'il n'y a guère lieu d'espérer son expulsion spontanément ou par l'art, dans lesquels le malade est voué à une mort à peu près certaine, on est amené fatalement à partager l'opinion de Chopart, de Larrey, d'Astley Cooper, de Hutchinson, et à préconiser la taille comme une ressource dernière.

Nous pensons qu'il n'y aurait de contre-indication à cette opération, que si la maladie, qui a donné naissance à l'épanchement vésical, était de nature incurable.

Que si, au contraire, l'épanchement succédait à la lithotritie, à une lésion traumatique de la vessie, à une opération quelconque pratiquée sur les voies urinaires, on devrait y recourir sans hésitation, après avoir épuisé les moyens plus simples. C'est ainsi, en particulier, que dans plusieurs des observations que nous avons relatées dans le chapitre consacré à la lithotritie, nous pensons que la taille eût pu sauver les malades qui ont succombé aux suites de l'épanchement.

Quant au procédé de taille à employer, nous devons dire que la taille sus-pubienne et la taille périnéale ont ici chacune leurs avantages théoriques. La taille sus-pubienne doit permettre d'enlever facilement le sang épanché, et au besoin de porter sur la source de l'hémorrhagie un hémostatique direct, par exemple, une éponge retenue à l'extérieur par un fil. Mais la taille périnéale, cela soit dit sans troubler l'ombre de Souberbielle, est moins meurtrière que la taille hypogastrique, et c'est elle qui a été indiquée de préférence par les chirurgiens qui se sont occupés de la question. Hutchinson, le seul qui ait pratiqué la taille sus-pubienne, avoue même qu'il n'a agi ainsi que parce qu'une maladie organique de la prostate lui faisait un devoir de ne pas toucher à cet organe.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

JOURNAUX FRANÇAIS DES DÉPARTEMENTS.

MARSEILLE MÉDICAL.

Les numéros de l'année 1869 renferment les travaux originaux suivants : 1° Des hématocèles de la région du testicule, par le docteur Chapplain. 2° Des moyens de recherche à employer pour retrouver l'origine probable des douves (distoma lepaticum et distoma lanceolatum), par le docteur Reynès. 3° D'une méthode encore peu connue pour la réduction des hernies, par le docteur Chavernac. 4° De la vaccine et de la supériorité de la vaccination animale, par le docteur Rougier. 5° De quelques manifestations de la maladie des marais qui ne sont ni intermittentes ni fébriles, par le docteur Fabre. 6° Note sur la contagion de la phthisie, par le docteur Seux père. 7° Un cas de diabète traumatique observé et traité à Vichy, par le docteur Lavigerie. 8° De l'influence du système nerveux sur les troubles morbides de la menstruation, par le docteur Fabre. 9° Étude sur la thoracentèse dans les épanchements séreux, par le docteur Villard. 10° Des adénites péri-maxillaires chez les vieillards, par le docteur Raux fils. 11° Deux cas d'occlusion intestinale, par M. Garcin. 12° Considérations sur les disjonctions épiphysaires, à propos d'une observation de disjonction traumatique de l'épiphyse radiale supérieure, par le docteur Poncel. 13° De l'influence pathogénique de la chaleur, par M. Garcin.

DES HÉMATOCÈLES DE LA RÉGION DU TESTICULE; par le docteur CHAPPLAIN.

L'auteur étudie les divers épanchements sanguins que l'on observe dans la région du testicule, en insistant plus particulièrement sur l'hématocèle sous-albuginée ou parenchymateuse chronique.

L'*hématocèle pariétale* n'offre, dit-il, aucune particularité assez importante pour être distinguée des contusions et des épanchements sanguins des autres parties du corps.

Les *hématocèles du testicule* comprennent les variétés suivantes :

1° L'hématocèle de la tunique vaginale ;

2° L'hématocèle sous-albuginée aiguë ;

3° L'hématocèle sous-albuginée chronique.

M. Chapplain ajoute que la maladie décrite par M. Gosselin, et connue sous le nom d'hématocèle spontanée, ne rentre pas dans cette classe de maladies, mais constitue une variété pathologique distincte : c'est une *vaginalite pseudo-membraneuse*; en cela l'auteur est complétement d'accord avec M. Gosselin, qui, le premier, a établi que la fausse membrane précédait l'épanchement sanguin.

D'UNE MÉTHODE ENCORE PEU CONNUE POUR LA RÉDUCTION DES HERNIES ÉTRANGLÉES ; par le docteur CHAVERNAC (d'Aix).

L'auteur, après avoir énuméré les différents modes de traitement de l'étranglement herniaire, donne des observations dans lesquelles on a obtenu de bons résultats de l'emploi de l'éther pulvérisé projeté sur la hernie et principalement sur le pédicule; le taxis serait alors plus facilement suivi de réduction.

Les faits sont trop peu nombreux pour que l'on puisse juger ce mode de traitement, qui agit comme anesthésique, et en condensant peut-être les gaz contenus dans l'anse herniée; mais il doit être suivi d'une réaction qui pourrait avoir des inconvénients dans le cas où l'on serait forcé de faire la kélotomie. A ce moyen, je préférerais le taxis pendant l'anesthésie par le chloroforme ou l'éther, moyen qui a donné d'excellents résultats dans les mains de M. Gosselin. S'il restait sans succès, on ferait la kélotomie avec ou sans ouverture du sac.

UNION MÉDICALE DE LA GIRONDE.

Les numéros de l'année 1869 renferment les travaux originaux suivants : 1° Ralentissement considérable des mouvements du cœur, par le docteur Douand. 2° Tumeur mélanique des ganglions de l'aine, par le docteur Jegay. 3° Leucocythémie à formes lymphatique et hépatique, par le docteur Delmas. 4° Observation sur une forme particu-

---

sement des hautes études, c'est « qu'il avait été reconnu par la majorité des membres de la commission que le système adopté depuis soixante ans dans notre pays pour la discipline de l'enseignement supérieur constituait une cause permanente de décadence et d'affaiblissement, à laquelle il convenait de porter enfin un remède prompt et énergique. »

C'est on ne peut plus explicite; mais il le faut reconnaître, à la confusion du corps enseignant, c'est l'administration et non pas lui qui, cédant enfin à la pression de l'opinion publique, a réuni cette fameuse commission, dont la minorité composée, comme on sait, de prétendus libéraux, tenait mordicus pour les priviléges universitaires et ne voulait point entendre parler de la liberté d'enseignement.

Il y a beaucoup de franchise dans la communication pleine de bonhomie du secrétaire perpétuel. Il va jusqu'à confesser sincèrement que c'est la centralisation administrative qui, appliqué à l'Université, « a énervé l'enseignement supérieur. » Enervé est bien doux; mais M. Dumas qui connaît assez la physiologie et la médecine pour ne risquer que des métaphores exactes, ne craint pas de se servir du mot *marasme*, beaucoup plus énergique et infiniment plus juste.

Ce qui ne l'est pas moins, c'est la déclaration formelle de l'influence des municipalités, influence qui a été annihilée par l'omnipotence absorbante du pouvoir central, arbitre, s'il faut en croire M. Dumas, du mouvement intellectuel et des ressources matérielles. M. Dumas, qui l'aurait cru? est, au point de vue de l'enseignement supérieur et de l'instruction publique, en conformité parfaite d'idées avec les partisans de la commune ou des franchises municipales. Il proclame comme une condition de prospérité durable l'autonomie des Universités indépendantes, qui ont leur vie propre, qui ne relèvent point de l'Etat, et que la Suisse, la Suède, l'Allemagne, l'Angleterre et les Etats-Unis offrent à notre imitation.

Or, n'est-il pas évident que des établissements de cette nature pourraient également prospérer en France, si l'on osait croire en France que ce qui est viable de soi peut se passer de la protection administrative? Qui pourrait en douter? M. Dumas, le plus officiel des savants, est trop avisé pour ne pas sentir que l'administration à outrance n'est pas toujours opportune; aussi ne fait-il pas difficulté d'invoquer contre le système funeste de la providence administrative un argument sans réplique, et qui n'en est pas moins irréfutable pour servir à la fois la cause de la vérité et la gloriole de M. Dumas: « L'Ecole centrale des arts et manufactures est née, dit-il, a vécu et grandi sans le concours financier de l'Etat et sans lien avec aucune de ses écoles. Grâce à cette indépendance, à cette autonomie que, d'accord avec mes collègues, je me suis toujours (?) appliqué à lui conserver, soit comme l'un de ses fondateurs, soit comme président de son conseil, l'Ecole centrale a pris et gardé sa place parmi les établissements scientifiques les plus importants et les plus efficaces du monde. »

Exemple qui prouve, en effet, que l'initiative individuelle peut beaucoup, même en un pays où elle est très-rare. Les fondateurs de l'Ecole centrale, ajoute M. Dumas, « ont voulu prouver qu'on pouvait

lière de dysenterie, par le docteur Bounal. 5° Traitement du rhumatisme par la belladone à haute dose, par le docteur Vergely. 6° Corps étranger des voies aériennes ; deux opérations de trachéotomie à huit jours d'intervalle; guérison, par le docteur Sentex. 7° Considérations sur l'amniotite, par le docteur Sentex. 8° Des contre-indications du vésicatoire, par le docteur Vergely. 9° Note sur l'alimentation dans la glycosurie, par M. J. Perrens. 10° Recherches et vues nouvelles sur la composition du cérumen, par MM. Pétrequin et Chevallier. 11° Hémorrhagie cérébrale chez un enfant de 17 mois, par le docteur Douaud.

Recherches et vues nouvelles sur la composition chimique du cérumen; par MM. Petrequin et Chevallier.

Le cérumen a été analysé autrefois par Vauquelin et Berzélius ; MM. Pétrequin et Chevallier ont repris ces travaux, et ils assignent au cérumen la composition suivante :

1° Un peu d'eau ;

2° Un corps gras formé de stéarine et d'oléine ;

3° Un savon de potasse soluble dans l'alcool et l'eau, insoluble dans l'éther à froid ;

4° Un savon de potasse insoluble dans l'alcool et soluble dans l'eau ;

5° Une matière insoluble dans l'éther, l'alcool et l'eau, et renfermant de la potasse, un peu de chaux et des traces de soude.

Cette analyse diffère seulement de celles de Berzélius et Vauquelin par la présence de la potasse et par l'absence des lactates alcalins.

Le cérumen des vieillards serait plus coloré, plus sec, à cassure comme résineuse.

JOURNAL DE MÉDECINE DE BORDEAUX.

Les numéros de l'année 1869 renferment les travaux originaux suivants : 1° De l'emploi de l'acétate de potasse à haute dose dans le croup, par M. Lahat. 2° Observation d'hématocèles vaginales, traitées par l'excision quelque peu modifiée, par M. Bertet de Cercoux. 3° Théorie de la dissolution du calomel dans l'organisme, par M. Jeannel. 4° Recherches expérimentales sur l'absorption des liquides à la surface et dans la profondeur des voies respiratoires, par MM. Sentex et Delmas. 5° Abcès multiples, érysipèle et phlegmon chez les albuminuriques, par M. Lande. 6° Névralgie épileptiforme du nerf maxillaire inférieur ; resection; guérison, par M. Lande. 7° Syphilis viscérale; mort, nécropsie, par M. Pitres. 8° Engouement du rectum par un amas de péricarpes et de semences de raisin, par M. Lafon (de Sainte-Hélène). 9° De l'influence des adhérences périodiques sur l'hypertrophie et la dilatation du cœur, et sur l'insuffisance valvulaire, par le docteur Marvaud. 10° Orchite, blennorrhagie, par le docteur Marc Girard. 11° Leçons de cryptogamie médicale, professées en 1869 à l'École de médecine de Bordeaux, par le docteur Micé. 12° Kyste de l'ovaire; ovariotomie; adhérences multiples; shock (épuisement nerveux) consécutif; mort, par M. Lahat. 13° De l'hémiplégie hystérique ; comment et pourquoi elle siége habituellement à gauche, par le docteur de Fleury.

Dr Nicaise.

La suite au prochain numéro.

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

SÉANCE DU 2 MAI 1871. — PRÉSIDENCE DE M. BOUVIER.

CORRESPONDANCE.

Elle comprend un mémoire de M. le docteur Burq, *sur l'idio-métalloscopie*.

COMMUNICATIONS.

M. Depaul communique à l'Académie deux faits qu'il a observés dernièrement à l'hôpital des Cliniques et qui offrent un grand intérêt pour la pratique obstétricale. Il s'agit, dans l'un et l'autre cas, d'une de ces présentations rares, exceptionnelles de l'épaule, qui ne peuvent passe résoudre par une évolution spontanée et dans lesquelles il serait impossible ou dangereux de pratiquer la version. Il y a treize ou quatorze jours, M. Depaul fut appelé auprès d'une femme en travail depuis longtemps, et que deux médecins et une sage-femme avaient tenté vainement d'accoucher. Les deux bras du fœtus étaient pendants entre les cuisses de la mère, ainsi que le cordon ombilical, déjà exsangue et flétri; un pied était dans le vagin. La femme fut transportée dans cet état à l'hôpital des Cliniques. M. Depaul s'assura par le toucher qu'il pouvait atteindre jusqu'au cou du fœtus, placé au niveau du détroit supérieur; mais il lui fut impossible de porter ses doigts jusqu'à la tête, fortement inclinée dans la fosse iliaque. La matrice était très-rétractée et des tentatives de version ne pouvaient produire que de graves déchirures.

La mort du fœtus étant constante, M. Depaul ne vit d'autre ressource que dans l'embryotomie. Il eut recours au procédé de la décollation, à l'aide de longs et puissants ciseaux dont Paul Dubois avait coutume de se servir. La détroncation ainsi pratiquée en une demi-minute, il suffit d'opérer une douce traction sur les bras pour extraire le corps de l'enfant. Quant à la tête, elle fut aussi amenée au dehors par une douce traction exercée sur la mâchoire inférieure, au moyen de l'index introduit dans la bouche.

A quelque temps de là, une autre femme fut apportée de Belleville à l'hôpital des Cliniques dans une situation à peu près analogue à la précédente. Le travail durait aussi depuis longtemps. D'inutiles essais de version avaient été faits par un médecin; un bras pendait hors de la vulve, l'autre était resté dans le vagin, le cordon était procident, l'enfant mort. M. Depaul pratique l'embryotomie par décollation, comme dans le premier cas. Le tronc fut extrait sans difficulté, mais le col de l'utérus s'étant fortement rétracté, il a fallu employer de longues et fortes tractions pour amener la tête du fœtus.

Les suites de ces deux accouchements s'accomplirent sans la moindre complication, sans le moindre accident.

M. Depaul insiste sur la nécessité de l'embryotomie dans ces présentations graves de l'épaule, où la version ne pourrait produire que la rupture des organes génitaux et où l'expectation n'aboutirait qu'à la mort de l'accouchée par épuisement général. Toutefois, le procédé embryotomique doit varier suivant que la présentation de l'épaule s'effectue par le moignon ou par le coude. Lorsque la présentation a lieu par le moignon, le cou du fœtus est facilement accessible aux doigts et à l'instrument de l'opérateur; dans ce cas, il faut employer la décollation. C'est ce qui est arrivé dans les deux observations rapportées plus haut. Mais si la présentation est cubitale, comme disait madame Lachapelle, la tête et le cou du fœtus sont tellement élevés

---

se passer du concours de l'Etat et se contenter de son contrôle. » Cet établissement est donc respectable à double titre, et à cause du bien qu'il a fait et du bon exemple qu'il a donné, et parce qu'il représente un grand principe. Le progrès sera complet lorsque, au nom même de la liberté, on ne voudra plus du contrôle de l'Etat. Nous en viendrons, il faut l'espérer, à nous passer de sa tutelle.

Il faut que l'émancipation soit définitive et complète, et que les municipalités, reprenant leurs droits, rentrent en possession de ces pouvoirs qui furent successivement confisqués par la royauté, dès que la féodalité fut vaincue, au nom de l'unité, c'est-à-dire pour le plus grand bien de l'Etat, incarné dans un homme qui était véritablement le maître absolu et de qui tout relevait dans son royaume.

« L'autorité municipale, les notables du pays regardent en France les établissements d'instruction supérieure comme la chose de l'Etat; dans les autres pays, c'est la chose de la ville. » Et à l'appui de cette assertion, qui est un argument très-solide, M. Dumas cite les Universités de Bâle et de Genève; prenant deux exemples, très-bien choisis, chez les plus sages comme chez les plus libres de nos voisins.

Mais l'amour des traditions communales n'est pas, à beaucoup près, aussi ardent chez M. Dumas qu'il l'était chez Augustin Thierry. Nous le regrettons; car tout en vantant à bon droit la force des études et la vigueur de la discipline du libre enseignement des anciennes Universités, l'ancien président du Conseil municipal de Paris, sous le régime impérial, s'écrie dans un élan de libéralisme tempéré par ses anciens souvenirs : « Rendons à nos Universités, sous la surveillance de l'Etat, et au besoin avec ses subventions, cette indépendance dont elles jouissaient avant notre première révolution. »

Grande concession, comme vous voyez! Comment un homme d'intelligence et d'expérience peut-il raisonner de la sorte? L'indépendance, sous la surveillance de l'Etat, serait déjà une indépendance restreinte, relative, fictive même. Jugez de celle qui s'accommoderait au besoin des subventions de l'Etat! Il est certain que les plus solides esprits, les mieux intentionnés, ne hantent pas impunément les régions officielles. C'est par la considération de ce milieu artificiel qu'on est conduit à traiter avec indulgence les savants qui oublient les principes élémentaires de la logique naturelle.

Ce qui est surprenant après un tel raisonnement, c'est la suite de considérations très-justes et assez bien fondées historiquement sur les Écoles centrales, la première Université impériale, avec son Grand Maître, et la nouvelle, avec son ministre de l'instruction publique.

Les Écoles centrales représentaient moins, selon nous, les traditions de l'Académie des sciences que les besoins d'une génération initiée à la technologie et aux sciences appliquées par les encyclopédistes. Quant à l'Université impériale, telle que la fit le plus jacobin des despotes, elle était avant tout un instrument de discipline; tandis que celle qui l'a remplacée est devenue insensiblement un instrument de démoralisation, une machine au service des dynasties régnantes : *instrumentum regni*, pour emprunter l'expression de Tacite. Le règne de Louis-

qn'il n'est pas possible de les atteindre; il fant alors reconrir à nn autre procédé d'embryotomie qni consiste à ampnter l'épanle avec le segment correspondant de la paroi thoracique toujonrs à l'aide des gros ciseaux de Panl Dnbois On fait d'abord l'extraction des parties amputées, et le reste du corps vient ensuite assez facilement. On en rend l'extraction du tronc plus facile encore en débarrassant, an préalable, la cavité thoracique des organes qu'elle renferme; il n'y a plus alors qn'à attirer le corps du fœtns bors de la vulve en le saisissant par le milieu avec des crocbets.

M. Huguier se demande si, même après la détroncation, il est toujonrs aussi facile d'extraire la tête que paraît le penser M. Depaul.

Il rappelle à cette occasion un cas analogue à ceux qui viennent d'être rapportés à l'Académie; il s'agissait d'nne présentation par l'épanle d'un enfant mort. Un premier interne coupa le cou de l'enfant, parvint facilement à extraire le tronc et ne put parvenir à faire sortir la tête. M. Huguier arrivant alors essaya tous les moyens possibles: application de forceps, emploi dn crocbet, etc., etc. Il faut ajouter qu'à cette époque le cèpbalotribe n'était pas encore inventé. Le lendemain, M. Richerand, alors chirurgien en chef de l'bôpital Saint-Louis, pratiqua l'opération césarienne, mais la femme mourut dans la soirée même.

M. Hnguier n'ayant pas assisté à l'antopsie de cette femme, ne peut indiquer les causes des difficultés qui s'opposaient à l'extraction de la tête de l'enfant.

M. Depaul pense qne dans le cas que vient de rapporter M. Huguier il devait se présenter nn rétrécissement considérable du hassin.

Dans ces cas-là, en effet, on rencontre, dit M. Depanl, des difficultés inouïes. Que reste-t-il à faire alors? Il faut d'ahord fixer la tête, puis diminuer son volume en l'ouvrant et en pressant de façon à faire sortir la snbstance cérébrale.

Les rétrécissements dn bassin ne sont pas les seules difficnltés qu'on puisse rencontrer. On peut, comme cela arrive souvent, avoir affaire à un hydrocépbale. Dans tous les cas, il faut avoir soin que la tête se présente par l'une ou l'autre des extrémités du grand diamètre. Le plus sonvent, le véritahle ohstacle qni s'oppose à la sortie de la tête est la rétraction du col et non pas, comme le pensent beaucoup de sages-femmes et même quelques médecins, parce que le menton s'accroche à la sympbyse pubienne.

Dans le cas rapporté par M. Huguier, M. Depaul n'appronve pas l'opération césarienne. C'est, selon lui, un moyen auquel on ne doit jamais recourir dans les cas de ce genre.

M. Hardy, à l'occasion de la commnnication de M. Depanl, rapporte un fait analogue qui s'est passé dans le service des femmes en couches dont il est cbargé à Saint-Louis. Il s'agissait en effet d'nne présentation par l'épaule. L'interne de M. Hardy opéra la version, amena au debors les pieds assez facilement et tira si bien que le tronc seul sortit. M. Hardy appliqua le forceps, parvint à saisir la tête entre les cuillers, mais ne put par ce moyen arriver à extraire la tête. Il prit alors des ciseaux avec lesqnels il fendit le crâne et fit sortir la substance cérébrale; cela fait, il passa les brancbes du forceps, broya le crâne et termina ainsi l'opération heureusement, hien qu'elle n'ait pas duré moins d'une heure et demie. Cette femme est sortie peu de temps après en parfaite santé.

La séance est levée à quatre henres.

BIBLIOGRAPHIE.

Manuel de percussion et d'auscultation théorique et clinique, au point de vue historique et critique; par le doctenr Paul Niemeyer, médecin praticien à Magdebonrg, etc. 1er fascicule in-8°. — Erlangen, librairie de Ferdinand Enke (1).

Ce premier fascicule, de 246 pages, est entiérement consacré à la percnssion, sujet qui parait être l'étnde favorite de l'anteur, et a valn à ce journal même (Gaz. médic. de Paris, 1868, n° 1) le texte d'nn intéressant mémoire de M. P. Niemeyer. Il est divisé en quatre parties, savoir: 1° Historiqne; 2° Étude instrumentale de la percussion; 3° Théorie; 4° Application et cliniqne.

Avant d'entrer dans les détails qne notre analyse peut indiqner, signalons les deux préoccupations dominantes de l'honorable praticien de Magdebonrg. La première est nettement formulée: c'est de faire de la percussion une méthode d'exploration rationnelle, conforme aux procédés analyti-synthétiques de toute science, conclnant des phénoménes qu'elle met en évidence, non pas à telle ou telle maladie, mais à tel état physique des organes et ne pouvant servir au diagnostic définitif qu'en s'adjoignant les autres modes d'investigation clinique. Cette maniére de voir porte nécessairement à des lois générales, à la classification philosophiqne des signes de percussion par genres, par ordres, par degrés; elle fait négliger le cas concret, isolé, et détourne l'esprit de la recherche du signe propre, pathognomonique. Cette tendance est fort louahle; nous la partageons humblement avec M. Niemeyer et tous les cliniciens sérieux et sages des deux continents. M. Niemeyer ne voudra pas le croire, car il est persuadé qne l'on ne pense si bien qu'en Allemagne, et c'est ce qui nous améne à révéler sa seconde préoccupation, aussi vive que la première, non formulée, mais se manifestant à chaque page sous les dehors dn plus naïf chauvinisme: c'est de démontrer que les Français n'entendent rien à la percussion, à l'esprit philosophique, ni à beancoup d'autres choses; que ces choses-là sont le monopole de la nohle et grave Germanie; que la percnssion, découverte au hord du Danube, vant hien l'auscultation, née aux rives de la Seine; qn'Auenbrngger est aussi grand, pour le moins, qne Laennec, etc..... Il est hien entendu que, dans ces charitahles sentiments, notre confrére magdebourgeois nse du procédé aussi simple que peu nouveau d'atténuer les mérites dn voisin et de mettre en relief ses travers; au besoin, ou donne les excentricités de quelques cliniciens comme l'expression de l'esprit français, et M. Piorry comme le souverain pontife de la percussion parisienne. Voilà qui nous était hien dû, à nous qni nous passionnons si aisément pour tout ce qui nous vient de l'étranger, ou même qui en revient après être parti de chez nous, à nous qui défendons encore, snr notre sol, les théories allemandes alors qu'elles cronlent déjà de l'autre-côté du Rhin.

Nous acceptons l'expiation et ne voulons pas troubler, dans son

(1) Cet article hibliographique est dans nos cartons depuis un an. En l'absence de notre collaboratenr, nous le publions sans y rien changer.

Philippe a été le triomphe des normaliens, les pires des Universitaires. Sous le dernier empire, l'Université s'est prêtée à tout ce qu'on a voulu, et même à ce que soubaiterait encore M. Dumas.

Ce savant voudrait qu'on enseignât dans les colléges « un peu plus de mathématiques et un peu moins de latin, un peu plus de physique ou de chimie et un peu moins de grec. »

Renforcez tant qu'il vous plaira les étndes scientifiques, non-seulement en vue des professions et de l'industrie, mais snrtout pour donner anx jeunes gens une idée de la réalité, même de la réalité vivante et du monde organique, qu'ils ne connaissent guère. Oui, faites cela, et vous ferez bien; mais de grâce ne toucbez pas, si ce n'est pour les fortifier, aux études si précaires de linguistique. On a tant répété que le grec et le latin ne mènent à rien, ce qui est vrai, et à quoi ils peuvent servir, ce qui suppose une ignorance absolue et de nos origines et des besoins de notre éducation, que les langues anciennes sont généralement ignorées, même de ceux qui les enseignent par routine, suivant la vieille et bonne métbode universitaire.

Jamais médecin ayant le sens commun ne fera le même vœu dont nous avons reproduit textuellement l'expression, parce qu'il n'y a point de médecin éclairé qui ne sacbe ou qui ne sente de quel prix est l'étude des langues, de la pbilologie et de la grammaire comparée pour élucider les difficiles questions de l'histoire et de l'anthopologie.

Un fait grave que M. Dumas met, avec jnste raison, à la charge de l'Université, c'est la destrnction des écoles centrales de l'instruction secondaire; fait grave, disons-nous, parce que la suppression de ces écoles intermédiaires et indispensables a eu pour effet de priver de l'instruction nécessaire quantité de mannfacturiers et d'industriels, et de multiplier outre mesure l'espèce des hacheliers. Nous disions par conséquent avec justice qne l'Université, entre les mains d'un pouvoir corrupteur, a été un instrument de corruption et de servitude. Un des derniers ministres de l'instrnction publiqne sons l'Empire avait essayé un peu tard de réparer le mal, en instituant les écoles professionnelles.

« Tant que la France, dit excellemment M. Dnmas, restera privée d'écoles de ce genre hien installées, hien dirigées et nombreuses, elle sera obligée d'emprunter: à la Suisse, ce qni est un avantage; à l'Allemagne, ce qui est un péril, la plupart des agents qu'elle emploie à surveiller ses affaires commerciales. » Entendez-vous, optimistes du monde officiel, qui ouvrez à peine les yeux, lorsque le danger est imminent, et qni attendez, pour protester en vain contre les saturnales de l'artillerie prussienne, que Paris soit envabi, tandis que vous gardiez le silence lorsque la mitraille faisait rage à Strasbourg?

Ce que nous aimons surtout à citer de la communication très-intéressante, bien que très-mêlée, de M. Dumas, c'est la phrase suivante, qui prouve qu'il ne lui a manqué pour être un bomme vraiment supérieur, malgré son peu de littérature, que d'avoir décliné les bonneurs et les dignités qui ont fait si grand tort à son mérite : « Je réclame

patriotisme, un ancien collaborateur de la GAZETTE qui, pourtant, ne reconnaît pas trop bien l'hospitalité française; mais, si nous prenons comme telles, avec M. Niemeyer, certaines débauches d'esprit commises dans nos cliniques; si nous rions volontiers, avec lui et beaucoup d'autres, des *virtuoses* qui prétendent distinguer, à la percussion, le vin de Champagne de l'eau claire, ou à l'auscultation, entendent pousser l'herbe; si la prétention au pittoresque de quelques professeurs, dans les figures qui veulent exprimer des bruits, nous paraît quelquefois si malheureusement servie par l'expression, nous n'en sommes pas moins convaincu que l'excellence de la percussion n'ôte rien à la valeur de l'auscultation, que les bonnes cliniques de Vienne ou de Prague n'empêchent pas celles de Paris; qu'il peut pousser des grands hommes sur tous les terrains, et qu'en somme on n'est pas fâché d'être Français quand on regarde..... la statue de Laennec.

Cela dit, rendons à l'auteur la stricte justice de la critique.

L'historique raconte les glorieux débuts de la percussion avec Auenbrugger, sa première phase en France avec Piorry et le plessimètre, sa décadence ultérieure sur le même sol avec le même Piorry et d'autres, accusés plus ou moins à tort, son essor en Angleterre, l'heureuse apparition de Rokitansky et surtout de Skoda, les coryphées de la percussion, l'école de Vienne et sa sœur rivale l'école de Prague, enfin l'ère récente de trouble et d'agitation qui ne prévandra pas contre le mouvement élevé par Skoda.

Dans la seconde partie, l'auteur apprécie la valeur respective de la percussion immédiate et de la percussion médiate et les auxiliaires de cette dernière, doigt, plessimètre et marteau. Nous sommes partisan de la simplification instrumentale, toutes les fois qu'elle est possible; M. Niemeyer ne croit pas qu'on puisse se passer de marteau. Nous persistons néanmoins à penser que cet accessoire est rarement indispensable et, quoi qu'il en dise, la percussion au doigt sans arme nous paraît pouvoir recueillir mieux que toute autre certaines sensations tactiles très-instructives. La *percussion linéaire* de Wintrich est un raffinement de professeur dont l'utilité échappera à la plupart des praticiens si même elle ne cause pas à ceux qui l'emploient d'innocentes illusions.

La richesse malencontreuse de la langue allemande oblige ici l'auteur à un chapitre de technologie destiné à fixer la valeur de différents mots plus ou moins synonymes de *son* et de *bruit*. En français, ces deux termes suffisent aux besoins médicaux; des adjectifs convenables les font répondre à toutes les modalités, quand on ne préfère pas emprunter une expression à des phénomènes d'observation vulgaire, comme bruit de *pôt fêlé*, bruit de *cuir neuf*, *frottement*, *craquement*, etc.

Cette différence dans le génie des deux langues fera longtemps, pensons-nous, que les quatre degrés du son de percussion établis par M. Niemeyer, après Skoda, soient arrêtés à la frontière et n'entrent point chez nous. Pour un peu, nous en mettrions aussi la faute sur un vice de logique et une insuffisance réelle des termes. Le son de percussion, chez nos voisins, varie : 1° du plein au vide; 2° du clair à l'obscur; 3° du tympanique au non-tympanique; 4° de l'aigu au grave. *Son plein* signifie pour Skoda le son d'une cavité pleine d'air, la sonorité parfaite; *son vide* indique la sonorité d'une cavité vide d'air, la matité absolue. C'est avec grande raison que l'illustre clinicien de Vienne pose, comme but essentiel des recherches de percussion, l'alternative de la présence ou de l'absence de gaz dans les cavités; la percussion n'a, en effet, pas d'autre question à résoudre et, sauf les illusions des rares chercheurs de sons organiques, tels que le son hépatique, le son splénique, etc., je ne sache pas que personne demande davantage à la découverte d'Auenbrugger. Pour l'explorateur, une cavité n'est donc que pleine ou vide d'air. Mais, supposez que la préoccupation capitale fléchisse un peu, que l'on soit entraîné par la considération de la matière qui remplace l'air, par la rigueur des termes et par ce fait réel que le vide n'existe jamais dans nos organes, le terme de son vide a des chances de ne plus être compris ou d'être compris dans le sens contraire à celui que Skoda lui attribue; une plèvre remplie par un épanchement est vide d'air; d'accord, mais on ne saurait s'empêcher de trouver qu'absolument elle est pour le moins aussi pleine qu'auparavant. Il est possible, en Allemagne, qu'on aime à faire chercher le sens des mots; on ne s'y risquerait pas en France. Dans nos cliniques, la percussion donne la *matité* plus ou moins absolue, la *sonorité* plus ou moins parfaite, et il n'y a pas à s'y méprendre. Ajoutons que l'alternative entre ces deux conditions étant le fait primordial de la percussion, elle devrait être énoncée seule, car les trois autres degrés de Skoda ne sont que des sons-qualités, des cas particuliers de la sonorité.

M. Niemeyer attache une grande importance à l'établissement du degré de son tympanique ou non tympanique. Il raille agréablement nos compatriotes, sans excepter Aran, le traducteur de Skoda, de n'avoir pas compris que celui-ci avait découvert toute autre chose que le bruit dit *skodique* de la plenrésie; qu'il avait fixé un fait général ou instituant la classe des bruits tympaniques. Pour notre compte, nous sommes bien étonné d'apprendre que nous avions cru jusqu'ici que le bruit skodique était unique dans son genre et que ce n'était pas un cas particulier du son tympanique, décoré par la politesse française du nom de celui qui l'a signalé pour la première fois dans la plenrésie. Est-ce bien, en vérité, Skoda qui a découvert le son tympanique, en général? Ce que nous ne contesterons pas aux Allemands, c'est l'originalité de cette division en sons qui sont *tympaniques* et *ceux qui ne le sont pas;* il serait également rigoureux de classer ainsi les couleurs : le blanc, et ce qui n'est pas blanc. Comme nous le disions, la tympanacité est une sons-qualité; quand il y a sonorité, le son est clair, obscur, tympanique, etc. A vrai dire, l'auteur spécifie par des exemples ce qu'il entend par son tympanique ou non tympanique; l'estomac vide et dans un demi-relâchement des parois donne le son tympanique; insufflé de façon à ce que ses parois soient tendues roide, il donne le son non tympanique; le poumon d'un cadavre abandonné à son affaissement spontané donne le son tympanique; fortement insufflé, le son non tympanique. Eh bien! nous osons prévoir que cette distinction ne sera encore pas comprise en France; l'adjectif tympanique rappelle nécessairement le tambour, caisse dans laquelle une bonne quantité d'air est circonscrite par des membranes bien tendues; si l'estomac relâché donne le son tympanique, il le donnera bien plus tympanique encore après avoir été insufflé. A la vérité, il est possible de

---

donc de nouveau, dit-il en concluant, une large place pour l'enseignement scientifique usuel. Répondant aux vœux de notre éminent confrère, je plaide en outre en faveur de l'autonomie et de la liberté de nos Universités. Mais je redouterais plus qu'il ne le fait lui-même, pour notre compagnie, une prépondérance qui réaliserait, sous une autre forme, la centralisation de l'enseignement supérieur que je ne voudrais voir se perpétuer à aucun titre. »

C'est de la centralisation qu'il s'agit, et non pas de l'enseignement supérieur.

Nous sommes tout à fait de cet avis; et il est honorable pour l'Académie des sciences qu'il y ait eu du moins un académicien pour protester contre le monopole académique.

La péroraison est faible. Nous disons la péroraison, parce que M. Dumas, qui a professé longtemps avec succès, aime les lieux communs et les phrases à effet qui invitent la foule à applaudir. N'éplachons pas cet épilogue de peur d'en dire trop sur l'Académie et sur les académiciens qui ne se soucient guère des traditions rappelées par le secrétaire perpétuel.

M. de Quatrefages a repris la parole après M. Dumas, dont il a commenté faiblement la harangue, pour la forme, en homme habile et obstiné, qui tenait absolument à donner l'absoute à la proposition de M. H. Sainte-Claire-Deville, proposition qu'il est en effet parvenu à enterrer aussi académiquement qu'il était possible, dans les sombres caveaux du comité secret. Laissons la parole à ce fossoyeur impitoyable : « La proposition de M. H. Saint-Claire-Deville peut, *doit inévitablement* nous conduire à des questions de finances, peut-être aussi nous conduire jusque sur le terrain de l'organisation sociale. Je me borne à indiquer ce fait, pour faire mieux comprendre la pensée qui m'a fait demander une discussion préalable et en comité secret. J'insiste pour que ma demande soit mise aux voix. »

Et l'Académie, de peur de dépasser ses attributions, docilement et d'emblée, a donné satisfaction aux vœux de cet homme pacifique.

J. M. GUARDIA.

La fédération républicaine des Écoles a tenu jeudi dernier, à l'École-de-Médecine, une réunion à laquelle tous les étudiants présents à Paris ont été priés d'assister, et où l'on a discuté l'envoi d'un manifeste aux Écoles de France, pour les exciter à agir dans le but de mettre un terme à la guerre civile.

donner à la membrane un excès de tension tel que ses vibrations soient réduites au minimum et que la sonorité devienne presque nulle; cette condition n'est probablement jamais réalisée dans l'économie; mais encore, tant qu'il y a du son, il a le caractère tympanique. On a si bien en vue, chez nous, eu égard au tympanisme, la considération de l'abondance d'air et des membranes tendues que l'on y donne, du bruit skodique, une explication tout opposée à celle de Skoda lui-même; pour celui-ci, le son tympanique est dû au poumon affaissé, relâché; pour nous, il résulte de l'emphysème vésiculaire.

Signalons comme très-exemplaires plus encore qu'instructifs les efforts faits par Mazoun, Hoppe, Wintrich et autres, pour déterminer le rôle de la paroi thoracique, du tissu pulmonaire, de l'air contenu dans la production du son de percussion. Des expériences et des raisonnements de ces laborieux chercheurs, M. Niemeyer, simple narrateur et critique, conclut fort sagement que le son de percussion est « le produit collectif de l'action simultanée de toutes choses qui constituent la paroi thoracique ou y sont contenues. » Les recherches de Williams sur l'influence de l'air contenu dans la trachée sur les résultats de la percussion du thorax montrent qu'il est bon aussi de se préoccuper de la condition des organes qui avoisinent le point exploré par la percussion.

Les savants allemands ont eu encore la louable intention de saisir les conditions physiques correspondant à chaque degré ou nuance du son de percussion. Le résumé que nous fournit M. Niemeyer de leurs expériences et de leurs théories variées prouve sa parfaite connaissance des faits sur la matière, et son amour pour la branche qu'il professe. Mais nous remarquons que le résultat final, comme conclusion, est singulièrement mince et ne s'élève guère au-dessus des données générales, communes, sommaires. En elles-mêmes, les expériences sont attaquables, soit que leur auteur n'ait envisagé qu'un côté de la question, soit qu'il ait eu un point de départ mal fixé, ou encore qu'il se soit appuyé sur des analogies discutables. Les patrons des diverses théories n'ont pas manqué de se le dire assez aigrement, les uns aux autres, dans les nombreuses controverses qui ont eu lieu là-bas, paraît-il, surtout au sujet de ce fameux degré du tympanique ou non tympanique. C'est qu'en effet l'art reproduit mal la nature, et que, c'est M. Niemeyer qui le dit, autre chose est un tissu vivant, autre chose est un espace sonore inanimé, construit par l'expérimentateur.

La quatrième partie est une bonne étude pratique de la percussion. On y passe en revue les régions qui relèvent de ce mode d'exploration, les précautions à prendre pour obtenir des résultats légitimes, les variations locales du son normal de percussion, les ressources de la percussion faible ou forte, la distribution du corps humain en régions factices pour la commodité du procédé, etc. Puis, on entre en pleine clinique. Pour suffire méthodiquement aux développements qui vont suivre, on range les signes de percussion sous trois chefs dont la constitution bizarre démontre à elle seule la faiblesse de la conception qui a présidé à la classification des sons énoncés plus haut. Le premier ordre comprend les signes, fixes ou mobiles, fournis par le son *clair* ou par le son *obscur*, auquel se joint le non tympanique. Le deuxième ordre est formé par les signes liés au *tympanisme* et au *timbre*, *son plein* ou *vide*. Le troisième embrasse les signes dus à des *bruits* particuliers, son amphorique, bruit de pot fêlé, et certains phénomènes qui ne portent un nom propre qu'en Allemagne. On ne sait d'abord pas pourquoi le *clair* ou *obscur* remplace, dans le premier ordre, le *plein* ou *vide*, qui se trouve sans raison reporté au timbre; mais il est évident, surtout à la lecture des détails, que l'auteur était forcé, comme tout le monde, de constituer signes de premier ordre ceux que fournit la sonorité ou la matité, et qu'il a été entraîné, sans s'en douter, à placer au second rang ce qui s'y place naturellement, savoir les qualités accessoires du son, telles que d'être tympanique, amphorique, etc.

Nous n'aurions rien dit de cette distribution des matériaux, si l'auteur n'affichait en maint endroit la prétention à l'esprit philosophique; car le fond est excellent et toute cette partie renferme des données précieuses sur les renseignements fournis par la percussion, soit dans l'état physiologique des organes, soit dans les conditions pathologiques. Beaucoup de ces données sont encore vagues chez nous ou même ignorées; tout clinicien sera heureux de trouver dans ces pages le complément de ses connaissances ou la rectification de quelques idées fausses, acceptées légèrement par tradition. Quant à ce qui est du domaine commun, M. Niemeyer s'y montre constamment judicieux et pratique, accueillant les nouveautés utilisables et qui ont pour base l'anatomie, repoussant les finesses, ou pour mieux dire les finasseries de l'art qui ne servent d'ordinaire que les illusions de l'amour-propre. Pourquoi faut-il que ce grand bon sens ne l'ait pas préservé des faiblesses du patriotisme et ne l'ait point empêché de rapetisser certaines parties de son œuvre à la taille infime des vanités nationales!

L'ouvrage de M. Niemeyer est donc une entreprise louable, ayant abouti à quelques résultats scientifiques et renfermant plus sûrement des acquisitions pratiques. Tout en professant le plus grand respect pour quiconque poursuit le développement d'une idée et la plus grande sympathie pour tout effort qui a la médecine en vue, nous ne voudrions cependant pas exagérer l'importance des travaux du genre de celui-ci. Sans compter que le champ de la percussion est limité et que les lumières qu'elle donne sont assez bornées, il ne faut pas oublier qu'elle est bien plus un art qu'une science, que la clinique de cet art prime de beaucoup les théories physiques ou physiologiques qu'on voudrait lui appliquer. Sans doute la percussion ne révèle que des faits physiques et point des maladies; mais comme, en définitive, c'est la maladie que nous cherchons, il est inutile de compliquer le fait physique de détails qui feraient oublier l'essentiel et assez oiseux de se perdre dans des considérations qui sont, le plus souvent, à côté de la question, dans des expériences d'acoustique parfaitement inapplicables aux organes vivants, dans des querelles de mots surtout et des discussions techniques sous prétexte de philosophie dans l'art.

Nous ne voudrions rien dire de la forme du livre; nous sommes déjà bien fier d'avoir pu le lire. L'allemand de M. Niemeyer n'est pourtant pas la langue de Goethe. Cette noble prose ne suffit peut-être pas aux savants; mais, en vérité, cet enchevêtrement incessant de mots grecs, latins, français, bizarrement torturés pour se prêter aux exigences de la grammaire allemande et se pliant, contre leur habitude, à la coupe germanique des phrases, ne laisse pas que de donner à la littérature scientifique d'outre-Rhin un cachet étrange et disgracieux. M. Niemeyer traite de chinoise notre littérature médicale d'une certaine époque; il sera le premier à reconnaître le côté faible que nous signalons dans la sienne. Nous passons condamnation sur l'excessive variété des caractères d'imprimerie, sur les titres de chapitre intercalés dans une phrase, sur l'abus des abréviations et d'autres détails qui n'agrémentent en rien la lecture de l'ouvrage.

JULES ARNOULD.

VARIÉTÉS.

CHRONIQUE.

INSTRUCTION PUBLIQUE. — En attendant la réorganisation de l'enseignement on songe, dans le sein de l'Assemblée nationale, à modifier la composition du Conseil supérieur de l'instruction publique.

MM. le duc de Broglie, Wallon et l'évêque d'Orléans ont proposé le projet de loi suivant:

L'Assemblée nationale décrète:

Art. 1er. La disposition de l'article 1er du décret du 7 mars 1852, portant que le président de la République, sur la proposition de M. le ministre de l'instruction publique, nomme et révoque les membres du conseil supérieur, est abrogé.

Art. 2. Jusqu'à la révision de la loi organique sur l'enseignement du 13 mars 1850, l'art. 1er de cette loi, modifié comme il suit, est remis en vigueur, et le Conseil supérieur de l'instruction publique est ainsi composé:

Le ministre président;

Huit membres choisis, au scrutin de liste, par l'Assemblée nationale, dont l'un appartiendra à l'armée et l'autre à la marine;

Quatre archevêques ou évêques, élus par leurs collègues;

Un ministre de l'Église protestante, élu par le consistoire;

Un ministre de l'Église de la confession d'Augsbourg, élu par le consistoire;

Un membre du consistoire central israélite élu par ses collègues;

Trois membres de la cour de cassation, élus par leurs collègues;

Trois membres de l'Institut élus en assemblée générale de l'Institut;

Un membre élu par les professeurs du Collége de France;

Un membre élu par les professeurs des Facultés de droit;

Un membre élu par les professeurs des Facultés de médecine;

Un membre élu par les professeurs des Facultés des sciences;

Un membre élu par les professeurs des Facultés des lettres;

Huit membres nommés par le chef du pouvoir exécutif et choisis parmi les membres de l'Université et de l'enseignement libre.

Art. 3. Les articles 33 et 76 de la loi du 15 mars 1850, qui règlent les garanties assurées aux membres de l'enseignement supérieur, de l'enseignement secondaire et de l'enseignement primaire, sont rétablis.

Pour qu'on puisse mieux juger des modifications apportées par ce projet de loi dans la composition du Conseil supérieur de l'instruction publique, nous rappellerons les dispositions de la loi de 1852 et de celle de 1850.

Suivant la première, le conseil supérieur comprenait :
Trois membres du Sénat;
Trois membres du conseil d'État;
Cinq archevêques ou évêques;
Trois membres des cultes non catholiques;
Trois membres de la cour de cassation;
Cinq membres de l'Institut;
Huit inspecteurs généraux;
Deux membres de l'enseignement libre.
Tous les membres du Conseil étaient nommés directement, sur la proposition du ministre de l'instruction publique, par le président de la République.

La loi de 1850, plus libérale que la précédente, établissait ainsi la composition du Conseil :
Le ministre, président;
Quatre archevêques ou évêques élus par leurs collègues ;
Un ministre de l'Église réformée élus par les consistoires ;
Un ministre de l'Église de la confession d'Augsbourg élu par les consistoires;
Un membre du consistoire central israélite élu par ses collègues ;
Trois conseillers d'État élu par leurs collègues;
Trois membres de la cour de cassation élus par leurs collègues;
Trois membres de l'Institut élus en assemblée générale de l'Institut;
Huit membres nommés par le président de la République, en conseil des ministres, et choisis parmi les anciens membres du conseil de l'Université, les inspecteurs généraux ou supérieurs, les recteurs et les professeurs des Facultés; ces huit membres forment une section permanente;
Trois membres de l'enseignement libre, nommés par le président de la République, sur la proposition du ministre de l'instruction publique.

On voit que le nouveau projet de loi n'est pas moins libéral que celui de 1850, et qu'il étend même le principe de l'élection à un plus grand nombre de membres du Conseil. Il est permis toutefois de lui reprocher de ne pas préciser suffisamment la part qui, dans ce Conseil, sera faite aux représentants de l'enseignement libre : cela dépendra évidemment des tendances plus ou moins libérales du chef du pouvoir exécutif. Pour que l'enseignement libre, inscrit sans doute sur le programme de tous nos gouvernants, produise les résultats qu'on est en droit d'en attendre, il faut qu'il puisse en tout et partout entrer en concurrence avec l'enseignement officiel. Et comme celui-ci a déjà huit représentants (y compris les trois membres de l'Institut) dans le conseil, il serait rationnel de recruter les huit derniers membres parmi les professeurs de l'enseignement libre. Il semblerait en outre de toute justice d'appliquer à la nomination de ces mêmes membres le principe de l'élection, au lieu de les soumettre au choix direct du chef du pouvoir exécutif.

Le projet de loi dont nous venons de parler annonce une révision de la loi du 13 mars 1850; nous aurons donc l'occasion de revenir sur cet important sujet.

***

Service médical de la garde nationale.—Ce service se compose :
1° Du chirurgien en chef de l'armée;
2° Du chirurgien principal de l'état-major de la place et de son aide-major;
3° D'un chirurgien principal par légion ou arrondissement;
4° D'un chirurgien-major, d'un médecin-major et d'un aide-major par bataillon.

L'aide-major de bataillon seulement peut n'être qu'officier de santé ou élève en médecine.

Le chirurgien de légion est chargé non-seulement de veiller à l'organisation du service médical du bataillon de son arrondissement et à celui du champ de bataille, mais encore d'inspecter et de surveiller les ambulances.

Les chirurgiens et médecins-majors doivent suivre leurs bataillons, et au besoin se porter à l'endroit du danger, sur l'ordre du chirurgien principal.

Dans les ambulances organisées sous la direction de la commission exécutive, il y a pour chaque service, composé de soixante lits, un chirurgien-major et deux aides-majors. L'un des chirurgiens-majors remplit les fonctions de chirurgien en chef de l'ambulance.

***

État sanitaire des hôpitaux et ambulances. — Les gardes nationaux blessés sont transportés, les uns à leur domicile, d'autres dans les ambulances dont il vient d'être parlé, d'autres enfin dans les services de chirurgie des hôpitaux civils ou militaires.

Nous savons que dans les hôpitaux la mortalité est considérable à la suite des blessures graves ou des grandes opérations, et les chirurgiens s'accordent à en attribuer la cause à l'alcoolisme. La question portée dernièrement à la tribune de l'Académie par M. Verneuil trouve, dans les circonstances présentes, une triste occasion de subir le contrôle d'une observation très-étendue.

On affirme, d'un autre côté, que dans certaines ambulances, par exemple dans les baraquements, la mortalité est moindre que dans les hôpitaux. Les conditions de milieu viendraient ici contre-balancer l'influence de l'alcoolisme.

Il importe, pour la solution de cette double question de pathogénie et d'hygiène hospitalière, qu'on réunisse le plus de documents possible. Aussi est-il à désirer que chaque chirurgien d'hôpital ou d'ambulance tienne une statistique exacte de tous les cas qui se présenteront à son observation. Nous nous ferons toujours un devoir de publier les travaux ou les renseignements qui nous parviendront à ce sujet.

***

La santé publique. — Le choléra, que nous avons dit sévir à Saint-Pétersbourg, nous menacerait, suivant un journal, d'un point bien plus rapproché de nous: il se serait, en effet, montré en Italie. La difficulté des communications entre Paris et l'étranger ne permet pas encore de contrôler cette nouvelle. Quoi qu'il en soit, il suffit que le fléau ait été signalé quelque part en Europe pour qu'on prenne immédiatement les mesures prophylactiques les plus actives. Et ces mesures ne doivent pas consister exclusivement à chercher à apporter une barrière plus ou moins éloignée à la marche de l'épidémie; il faut encore faire disparaître toutes les causes capables, sinon de l'engendrer au milieu de nous, du moins d'en favoriser le développement et l'extension. Parmi ces causes, il en est une qui a déjà préoccupé vivement l'attention publique : nous voulons parler des émanations qui se dégagent des champs de bataille. La plupart des hommes qui ont travaillé à l'assainissement du champ de bataille de Sedan ont présenté de la diarrhée ou d'autres accidents du côté des voies digestives. La multiplicité des lieux de combat et par suite des inhumations autour de Paris crée sous ce rapport des conditions spéciales éminemment favorables à l'invasion et à l'extension d'une épidémie. Il importe donc de s'assurer de nouveau, par le contrôle le plus rigoureux, que les travaux d'assainissement déjà accomplis sont suffisants, et, dans le cas où, en raison de la prolongation de la lutte, on jugerait à propos de recourir à d'autres mesures, de les mettre sans retard en pratique.

Le choléra ne semblerait pas être la seule épidémie dont nous puissions être menacés. Il régnerait, dit-on, en Hollande, une maladie encore assez mal caractérisée qui ferait un certain nombre de victimes. Dès que nous aurons quelques détails sur cette affection, nous nous empresserons de les faire connaître.

***

L'administration centrale de l'Assistance publique s'étant retirée à Versailles, la Commune a nommé un directeur et des fonctionnaires en remplacement de ceux qui avaient quitté l'avenue Victoria. Afin de prévenir l'immixtion de la nouvelle administration dans le service purement médical, MM. les médecins et chirurgiens des hôpitaux ont déclaré, dans une réunion tenue récemment, qu'ils donneraient leur démission si l'on introduisait dans ce service des confrères qui n'appartiendraient pas, par voie de concours, au Bureau central.

Le Directeur scientifique, J. Guérin. Le Rédacteur en chef et Administrateur, Dr F. de Ranse.

Paris. — Imprimerie Cusset et Ce, rue Racine, 26.

REVUE HEBDOMADAIRE.

ACADÉMIE DE MÉDECINE : DE L'IDIOMÉTALLOSCOPIE. — DE LA RÉPRESSION DE L'IVROGNERIE DANS L'ARMÉE.

Quand un homme, pénétré d'une idée, en poursuit l'application pendant de longues années, sans se laisser décourager par l'opposition qu'il rencontre ou le silence qui se fait autour de ses travaux, on lui doit une mention, ne serait-ce que pour le louer de sa persévérance. Ainsi en est-il de M. Burq, dont les recherches sur les applications externes et internes des métaux à la thérapeutique des affections nerveuses ne sont pas complètement inconnues des lecteurs de la GAZETTE MÉDICALE. (V. année 1852, n°s 11 et sq.) Dans un nouveau mémoire présenté à l'Académie des sciences et à l'Académie de médecine, notre laborieux confrère, résumant ses précédentes communications, cherche à établir :

1° Qu'il existe entre certains métaux (fer, cuivre, zinc, étain, or, argent, platine) et les différents organismes, des rapports de sensibilité intime que révèle la métallothérapie externe (application extérieure d'armatures métalliques);

2° Que chaque individu a une sensibilité spéciale, caractéristique pour tel métal plutôt que pour tel autre, ce qui est surtout appréciable dans certains états pathologiques, comme les affections nerveuses, qui s'accompagnent d'analgésie, d'anesthésie ou d'amyosthénie;

3° Qu'à l'idiosyncrasie pour tel métal, constatée par la métallothérapie externe, correspond toujours une action thérapeutique de ce même métal administré à l'intérieur supérieure à celle des autres métaux;

4° Que, par conséquent, une maladie étant donnée (hystérie, chlorose, chorée, névralgies, dyspepsie, etc.), on n'a qu'à chercher, au moyen d'armatures ou d'un instrument plus simple auquel l'auteur travaille en ce moment, la *caractéristique métallothérapeutique* du malade, c'est-à-dire son idiosyncrasie pour tel métal, et à prescrire à l'intérieur le métal indiqué.

Comme corollaire des données précédentes, M. Burq vent que, lorsqu'on envoie un malade aux eaux minérales, on cherche à approprier le principe minéralisateur de ces eaux à l'idiosyncrasie du malade, par exemple qu'on n'envoie à des stations d'eaux ferrugineuses que les malades qui ont l'idiocyncrasie fer. Ou peut du reste corriger artificiellement, par l'addition de préparations métalliques, les eaux dont la composition ne correspondrait pas aux indications voulues.

Nous étions élève dans le service de Trousseau quand M. Burq y vint faire ses premières expériences de métallothérapie externe. L'illustre clinicien y prit un grand intérêt, comme à tout ce qui était nouveau, mais cela se borna à un intérêt de curiosité; il ne vit pas dans cette pratique une source d'indications aussi précieuse que l'espérait l'inventeur, et depuis lors le jugement de Trousseau semble avoir été confirmé par l'indifférence des praticiens pour les recherches de M. Burq et les résultats qu'il dit avoir obtenus. Hâtons-nous d'ajouter que cette indifférence n'est pas pour nous une preuve suffisante que les travaux de M. Burq ne renferment rien de bon, rien de sérieux, rien de pratique, et que notre confrère est victime d'une illusion. Nous savons trop bien qu'en France, quand on n'a pas un nom étranger ou un titre officiel, il est difficile de faire accepter ses travaux, de répandre et de vulgariser ses découvertes. C'est alors à la presse de venir en aide aux travailleurs, et voilà pourquoi, en présence des convictions toujours aussi vives et du courage persistant de M. Burq, nous nous plaisons ici à signaler son nouveau mémoire et à demander pour ses recherches le contrôle d'une expérimentation sérieuse et impartiale.

— La question de l'alcoolisme a été plusieurs fois portée sous différentes formes à la tribune de l'Académie de médecine. Il y a quelques années elle a fait naturellement partie de la discussion sur l'état de la population en France. Plus tard elle est revenue à l'ordre du jour avec la question du vinage. Dernièrement, à propos du débat soulevé par M. Verneuil relativement à l'influence des habitudes alcooliques sur le pronostic des lésions traumatiques, elle a été traitée à ce point de vue spécial par les uns, et d'une manière beaucoup plus générale par M. Chauffard. Mardi dernier M. Jeannel a fait une intéressante lecture qui la remettra probablement à l'ordre du jour dans un avenir prochain, quand la commission dite *de l'alcoolisme* aura jugé à propos de faire son rapport.

Le travail de M. Jeannel est surtout relatif à l'alcoolisme dans l'armée et à sa répression. Mais le cadre était trop étroit pour que l'auteur n'en sortit pas; aussi a-t-il multiplié les citations qui démontrent l'influence de l'alcoolisme non-seulement sur la désorganisation des armées, mais encore sur la dégénérescence des peuples et l'abâtardissement des races.

Nous avons eu plusieurs fois l'occasion de signaler, dans nos chroniques, le triste et douloureux spectacle qui s'est trop souvent offert à nous lorsque, pendant le siége de Paris, nous faisions quelque excursion en dehors des murs; on était réellement étonné et affligé de rencontrer, jusque près des avant-postes ennemis, un si grand nombre de soldats ivres, et surtout de voir la tolérance dont on usait envers eux. Il paraît, d'après le témoignage de M. Jeannel, que l'abus des alcooliques n'était pas moindre dans les armées de province; le mal était donc général. Or c'est avec raison que M. Jeannel voit dans ces habitudes invétérées d'intempérance, favorisées par le défaut de répression, la source principale de l'indiscipline des troupes, de leur insubordination, de leur défaillance devant l'ennemi, de leur peu de résistance contre les fatigues, contre les influences morbides, enfin du chiffre élevé de la mortalité à la suite des blessures reçues sur les champs de bataille. Et comme tout s'enchaîne, comme la défaite des armées entraîne la ruine du pays, on voit que l'alcoolisme, pendant qu'il agit sourdement et lentement en altérant la constitution de l'individu et amoindrissant la puissance vitale de la race, peut, à un moment donné, creuser un abîme où une nation tout entière vient s'engloutir.

Il importe donc d'opposer une digue à ce fléau destructeur. Ce doit

FEUILLETON.

OBSERVATIONS CRITIQUES SUR L'EMPLOI DES TERMES EMPRUNTÉS A LA LANGUE GRECQUE DANS LA NOMENCLATURE DES SCIENCES.

La médecine est une des sciences qui, pour leur nomenclature, puisent le plus largement dans l'étymologie grecque. Les médecins peuvent donc faire leur profit des critiques et des avis contenus dans la note suivante, communiquée à l'Académie des sciences par M. Egger :

« Les observations que je vais avoir l'honneur de soumettre à l'Académie sont assurément d'un intérêt secondaire pour le progrès des études auxquelles cette compagnie préside avec tant d'autorité. Mais puisque la crise que nous traversons ralentit ou suspend les travaux de plusieurs de nos savants confrères, ils m'excuseront plus facilement de les arrêter un instant sur un sujet qui, en d'autres temps, mériterait moins de les occuper.

« Une tradition bien ancienne, et que le moyen âge n'a pas interrompue, consacre pour la nomenclature scientifique l'emploi des termes empruntés à la langue grecque. Les Grecs ayant été nos premiers maîtres dans les sciences, et les Romains n'ayant guère fait, en cet ordre d'études, que traduire ou imiter les Grecs, cette tradition est parfaitement légitime. D'ailleurs, comme la langue grecque, par son caractère synthétique, se prête avec plus de facilité que le français, et même que le latin, à exprimer plusieurs idées par un seul mot, il est naturel que les savants y aient volontiers recours, chaque fois qu'il s'agit pour eux de désigner par un mot nouveau, soit une propriété des corps, soit une vérité abstraite qu'ils viennent de découvrir, soit un instrument qu'ils viennent d'inventer. Quoi que l'on fasse, le fonds de notre langue étant surtout latin (1), ces mots grecs y ont toujours une physionomie un peu étrange; néanmoins l'habitude nous familiarise avec eux sans trop de peine.

« Mais ce n'est pas là une raison pour en abuser; ce n'est pas une raison pour former et propager au hasard des polysyllabes composés au mépris des règles et de l'analogie grammaticale.

« Je voudrais signaler ici les inconvénients de cet abus et de ces formations irrégulières.

(1) Avant la renaissance des lettres et la rénovation des études grecques en France, notre langue (j'ai donné ailleurs la preuve de ce fait) contenait à peine *un* mot d'origine grecque contre cinq cents mots d'origine latine; encore ces rares mots grecs y étaient-ils presque tous venus par l'intermédiaire du latin.

être là une des premières et des plus vives préoccnpations de l'hygiéniste, dn législateur, dn moraliste. En présence des progrès de l'alcoolisme parmi nons, l'exemple de la dépopnlation de certaines contrées, de l'extinction de certaines races par l'abns des alcoolique doit nous faire profondément réfléchir. Si nous voulous nous relever, nous régénérer, reconquérir l'influence, la considération dont nous jonissions au dehors et la paix dont nous avons tant hesoin à l'intérieur, il faut commencer par snpprimer toutes les causes de déchéance physique et morale, et l'alcoolisme est au premier rang.

M. Jeannel ne s'occupe de la prophylaxie de l'alcoolisme qne dans l'armée. Il propose une série de mesures sévères qui pourraient en effet amener d'heureux résnltats. Nous ne sommes pas assez versé dans l'organisation de la discipline militaire pour les apprécier avec une compétence suffisante. Elles nons paraissent surtont s'appliquer aux troupes en garnison. Pour les troupes en campagne, dans les camps, dans les forts, de même que pour les troupes de la marine, il est plus facile de prévenir l'abus des boissons en empêchant celles-ci d'entrer; c'est ce qu'on a fait en Amérique. On avait remarqué que la plupart des désertions étaient dues de la part des soldats à des habitudes d'ivrognerie. Le ministre de la marine rendit une ordonnance d'aprés laquelle tout matelot qui renoncerait à sa ration de grog recevrait un dédommagement journalier. Cette mesure eut un plein succés, et le ministre de la guerre à son tour ordonna que, pour les troupes de terre, la ration de hoissons spiritueuses serait remplacée par une distribntion de sucre, de café et de riz.

Si, en combinant de semblables mesnres avec celles que propose M. Jeannel ou avec d'autres encore, on pouvait parvenir à déraciner l'ivrognerie de l'armée, on aurait fait un grand pas pour guérir la popnlation tout entière de ce vice redontable. D'aprés notre nonvelle organisation sociale, en effet, nons sommes tous appelés à être soldats, et il est permis d'espérer qu'en quittant les drapeanx, les citoyeos conserveraient les habitudes de tempérance qu'ils anraient acquises. On pourrait d'aillenrs les y encourager en les instruisant mieux qu'ils ne le sont sur les suites désastreuses qu'entraîne avec elle l'ivrognerie et en instituant des lois plus sévères qui puniraient l'ivresse comme un délit, et ne l'accepteraient jamais comme circonstance atténuante d'un crime ou d'un délit commis sous son influence. Enfin il serait encore salutaire de favoriser la création de sociétés de tempérance qui, en Amérique, en Angleterre, en Suède, en Russie et daos divers autres pays, ont produit de si bons résultats. La première de ces sociétés a été fondée à Boston en 1813. En 1829 il en existait en Amérique plus de mille, et la mortalité générale avait diminné de 7 pour 100. Le rapport de 1835 donne, entre autres, les résultats snivants : « Deux millions de personnes à pen prés ont cessé tout nsage des liqneurs fortes; plns de 8,000 sociétés de tempérance comptent 1,500,000 memhres; 4,000 distilleries au moins ont été fermées et plus de 8,000 marchands ont quitté le commerce des spiritueux; plus de 12,000 capitaines de vaisseaux n'en prennent plus à bord, et plns de 12,000 individus, naguére encore plongés dans l'ivrognerie, ne hoivent plus aujourd'hui de liqueurs enivrantes. » (Voy. dans le DICTIONNAIRE ENCYCLOPÉDIQUE DES SCIENCES MÉDICALES l'article *Alcoolisme*, par M. Lancereaux.) On voit par ces chiffres que le vieil adage «*qui a bu boira*» n'est pas vrai d'nne maniére absolue. Nons avons la société de tempérance contre l'abns du tabac; ayons aussi et mnltiplions des sociétés de tempérance contre l'abus des boissons, et souhaitons-lenr chez nous les succès qu'elles ont eus en Amérique.

Dr F. DE RANSE.

ÉPIDÉMIOLOGIE.

SUR LE CHOLÉRA DE 1869 EN RUSSIE (1).

On s'est beaucoup ému en France à la nonvelle de l'apparition dn choléra en Russie en automne de l'année 1869. A plusieurs reprises, M. le docteur Engène Pélikan eut à tranquilliser par lettres et par voie télégraphique les quelques médecins de Paris qui de là lui adressaient des qnestions inquiètes. En effet, nous n'avons point en l'année passée de nouvelle invasion de choléra de la Perse. Le choléra qui apparut à Kiew au mois d'août (2) (13/25 août) ne fnt point importé, au moins cette importation ne put être constatée d'aucune façon. Le développement que le choléra prit à Kiew ne pouvait être qualifié d'épidémie, au moins quant à son extension. C'est la grande mortalité (57 pour 100) seule qui montrait son identité avec le choléra asiatique. Cette immense mortalité fut constatée en 1869 avec nne excessive nniformité dans tous les points de l'empire où les explosions dn choléra eurent lieu.

Selon l'avis des personnes compétentes chez nous, cette réapparition du choléra sans importation nouvelle, sans raison palpable, n'est donc qu'nne réminiscence, nn pen tardive à la rigueur, de l'épidémie précédente. Il est prouvé actuellement, par des données statistiqnes irréfntables, que le choléra dure toujours plus longtemps chez nous que partout ailleurs en Europe. Nous avons, à l'appui de cette assertion, des chiffres nombreux que mit avec la plus grande complaisance à notre disposition ponr cet article, destiné à être iosérè dans les colonnes de la GAZETTE MÉDICALE, notre chef du département médical, M. le docteur Pélikan.

	Malades.	Morts.
Ainsi, en 1847, nous avons eu..........	285.987	116,501
— 1848 —	1,687,437	668,092
— 1849 —	15,201	6,688

L'épidémie de 1852, faisant son tonr en Europe, ne fit des ravages considérahles chez nous que pendant l'année 1854 (28,848 malades et 13,892 morts); nous ne possédous point de données statistiqnes

(1) L'auuonce d'uue nouvelle épidémie de choléra eu Russie doune nu intérêt d'actualité à la uote que nous publions aujourd'hui et que notre correspoudant de Saint-Pétershourg uous a adressée il y a plnsieurs mois.

(2) Plus tard on a appris qu'il y a eu à Kiew, à partir du 16/28 mai et peudant les mois chauds de l'été, 9 cas de cbolèra qui ont eu tous uue issue mortelle.

« Avouons-le d'abord, toutes les fois qu'un mot nouveau u'est pas strictement uécessaire, il faudrait savoir s'eu absteuir. Autremeut, ou eucombre d'uue fausse ricbesse les uomenclatures dout la précisiou doit être le principal mérite. La poésie et l'éloquence peuvent aimer les synonymes, qui donueut de la variété au style et qui permetteut souvent d'exprimer des uuauces délicates du sentimeut ou de la peusée. La science u'eu a que faire. Une fois pourvue du signe qui représente nettement uue idée, elle u'a nul hesoiu d'uu autre terme pour eu varier l'expression. Pour les mathématiciens, *rhombe* est inutile à côté de *losange*, et réciproquement; il vaudrait mieux choisir eutre les deux termes, et, le choix fait, s'en teuir à celui des deux termes qu'on aura préféré. Eu histoire uaturelle, *anèbe*, que je trouve dans les dictiounaires, est eucore moins utile à côté d'*impubère*; celui-ci répond à *pubère* et à *puberté* qui le soutieuuent, pour ainsi dire, dans l'usage et qui l'éclairent. *Anèbe*, au coutraire, u'a qu'un rapport obscur pour uous avec *Hébé*, déesse de la jeuuesse chez les Grecs, et avec *éphèbe*, usité chez les seuls autiquaires, qui d'ailleurs feraieut mieux de s'eu abstenir, puisque c'est un simple syuonyme de *jeune garçon* ou *adolescent*. D'ailleurs et en géuéral, les mots latius, quand ils suffisent au rôle qu'ou leur veut assiguer, sout préférables aux mots grecs correspoudants : nous les compreuous plus vite et nous eu tirous plus facilement les dérivés qui uous sout utiles. *Réfraction* vaut mieux que n'aurait valu le grec *diaclase*; *réflexion* vaut mieux qu'*anaclase* ou *antanaclase*; ou y rattache avec moins d'effort *réfrangible*, *réfrangibilité*, *diffraction*, etc. J'irais même jusqu'à préférer le simple dérivé d'un mot français préexistant et familier à uos oreilles : ainsi *ballonier*, qui s'est introduit naguère pour remplacer *aéronaute*, mériterait uu bon accueil. Il se dérive simplement de *ballon*, que compreuueut les gens les moins lettrés. Il est assurément préférable au vilain mot *aérostier*, qui a failli s'iutroduire chez uous peudaut le siége de Paris, à la suite d'*aérostat*, terme à la fois préteutieux et obscur, mais qui a trop bien pris son droit de cité française pour qne uous sougious à le bauuir. L'adoptiou populaire est uu titre qu'il faut le plus souveut respecter, et c'est précisément à ce titre que je réclamerais pour le mot *girouette*, coutre *anémoscope*. Si régulier que soit ce composé grec, et malgré sa ressemblance avec *télescope*, *microscope* et autres, il surcharge la laugue d'uu syuonyme inutile. Je réclamerais de même pour *saignée* contre *phlébotomie*, si je ue croyais la réclamation superflue, l'usage s'obstinant de lui-même à repousser le pédantesque équivalent d'uu mot commode et clair qui suffit à la science des médecins comme à la pratique du langage français.

« Les composés bybrides, c'est-à-dire daus la formatiou desquels uu mot grec s'uuit à uu mot latiu, devraieut être aussi évités, autant que possible, bieu que le latiu et même le grec aucieu uous en offrent quelques exemples. *Spectroscope* était presqne uécessaire, les Grecs u'ayant couuu le spectre solaire que sous la forme de l'*iris* ou arc-eu-ciel; mais *pluviomètre* n'a pas la même excuse : il aurait fallu dire *hyétomètre*, ou au moins *hyomètre*, qui se rattache si uaturellement à l'analogie de

officielles pour l'année 1853. En 1855, le choléra arriva à son apogée, la statistique officielle formulant son extension par 328,410 malades et 131,107 victimes (ou 39 pour 100). A cette époque le choléra parcourut la plus grande partie de la Russie européenne, décimant aussi la population rurale. Cependant la mortalité de cette vaste épidémie ne présenta que des proportions bénignes relativement aux autres.

Puis, en 1856, le chiffre des malades descendit à 40,693 et 17,823 morts.

En 1857 nous eûmes encore 13,336 malades et 4,727 morts.

En 1858 ce chiffre fut de 5,098 malades et 1,937 morts. En 1859 il se réduit à 8,776 et 1,794 morts. En 1860, il y eut en dernier lieu une recrudescence de choléra, parce que les relevés officiels accusent 13,080 malades et 5,081 morts.

Les quatre années qui suivent: 1861, 1862, 1863, 1869, virent disparaître le choléra de chez nous.

En 1865 survint une nouvelle invasion du choléra en Europe. Le fléau apparut à Constantinople. De Galatz, avec lequel nous entretenions (par Odessa) des relations commerciales suivies d'une communication non interrompue des passagers (deux fois par semaine) par nos paquebots qui desservent cette ligne de navigation, le choléra franchit la mer Noire aux embouchures du Danube et apparut à Odessa. De là il passa à nos provinces limitrophes méridionales: Berdisebev, (ville du district du gouvernement de Kiew, malsaine au plus haut degré, centre de l'industrie israélite de cette région de la Russie) fut terriblement décimée à cette époque. L'hiver de 1865-1866 trouva ainsi le fléau aux approches de Kiew et le tint pendant ce temps à distance. L'épidémie n'y apparut en effet qu'avec le printemps. Un peu plus tard (en 1866) une seconde invasion en Russie eut lieu, par voie de la Baltique.

Au mois de juin 1866, les navires nous importèrent le choléra de Stettin à Petersbourg. Le choléra débuta à cette époque dans une partie de la capitale (Wassiliostrow), disposée sur un ilot où les navires étrangers déchargent leur cargaison et où les marins mettent pied à terre. Enfin, presque simultanément, le choléra apparut à Varsovie, qui forma ainsi le troisième point d'invasion du choléra, qui y fut colporté de la Prusse du Nord, cette fois par les chemins de fer. Les armées victorieuses de la Prusse répandirent le fléau, qui suivait l'armée dans ses étapes glorieuses, dans toutes les contrées conquises ou envahies. C'est ainsi que, colporté par les Prussiens à Prague, il se déclara ensuite à Pardubilz, Brunne, Nicolsburg, et, franchissant aisément la distance qui séparait les avant-postes prussiens de Vienne, il se manifesta dans cette ville avec une intensité terrible. La Bavière et la France se virent aussi, à cette époque, envahies par l'épidémie du choléra. En 1865, époque de l'importation première, nous n'eûmes que 11,128 malades atteints de choléra et 3,178 cas de mort. En 1865, quand nos grandes villes devinrent le théâtre de l'épidémie par suite de deux invasions nouvelles, nous eûmes 162,394 malades et 88,352 victimes.

En 1867, nous eûmes encore un petit retour de l'épidémie (1,432 malades et 617 cas de mort); enfin, en 1868, 83 cas de choléra, dont 38 cas mortels.

Toutes ces données statistiques tendent à prouver que le choléra importé se maintient en Russie, alors même qu'il disparaît de toute l'Europe, et qu'il se manifeste chez nous sous forme de réveils peu considérables. Il serait assez difficile d'expliquer ce fait scientifiquement, sans avoir recours à la théorie Pettenkofer, développée et enrichie par des faits observés minutieusement pendant l'épidémie de 1866, rassemblés en Thuringe par Pfeiffer, à Lubeck par Cordew (V. ZEITSCHRIFT FUER BIOLOGIE, éd. à Munich), à Berlin par la commission sanitaire sous la rédaction de Muller. Il est à supposer que dans certaines localités de la Russie, entre autres dans nos grands centres, le sol peu étudié encore sous le rapport géologique conserve très-longtemps l'agent contagieux du choléra et en favorise la régénération et la prolifération périodique pendant les deux ou trois années qui suivent la véritable épidémie.

Une fois régénéré, cet agent cholérique redevient quelquefois apte à être colporté tantôt par les déjections des personnes atteintes venant des contrées infectées (fait constaté à plusieurs reprises avec une grande précision dans les villages et petites villes pendant l'épidémie de 1866 en Thuringe par Pfeiffer), tantôt d'une façon moins bien précisée jusqu'ici. Ces réveils tardifs du choléra qui suivent chez nous les grandes épidémies n'acquièrent jamais une extension considérable, comme le prouvent les chiffres cités pour tant d'années successives.

Comme nous l'avons déjà dit, les premiers cas de choléra se montrèrent l'année passée à Kiew. Quelques cas isolés, qui eurent lieu au mois de mai 1869, passèrent inaperçus, quoique la plupart de ces malades, en traitement dans les hôpitaux, au nombre de neuf, finirent mortellement. On n'attacha évidemment aucune importance à cette apparition soudaine de cas isolés de choléra à cause de la courte période pendant laquelle les premières alarmes furent dissipées par sa disparition complète.

Le choléra reparut toutefois au mois d'août. Les premiers cas furent constatés cette fois le 13/25 d'août dans la partie de la ville la plus élevée et par conséquent la plus saine (Pelehevsk), où cinq ouvriers armuriers en furent successivement atteints. Sur ces cinq, deux moururent en l'espace d'un jour dans la période algide et les trois autres se rétablirent assez vite. Bientôt plusieurs autres cas de choléra se déclarèrent à des intervalles assez longs dans la partie de la ville voisine de la première, quoique séparée d'elle par des places inhabitées et des ravins qui protègent les fortifications de la partie mentionnée de Kiew. Cette partie de la ville, située aussi sur un terrain très-élevé et composant le centre de la ville, peut être considérée comme une des parties des plus salubres de la ville, dont les trois quarts sont construits sur des montagnes qui descendent par des pentes escarpées vers la rive droite du Dnieper qui, le printemps, n'inonde que la partie basse riveraine du Podal (partie de la ville).

Néanmoins quatre décès à la suite du choléra eurent lieu dans le quartier le plus fashionable de la partie élevée mentionnée de Kiew, et cela dans la maison très-spacieuse et peu habitée du gouverneur civil. Ces quatre cas mortels suivirent de très-près la mort d'une femme dans la maison du général gouverneur militaire. Tous ces cas mortels de choléra furent constatés, comme nous l'avons dit, dans le quartier le plus élégant, le plus spacieux et le plus élevé de la ville. A partir du 5/17 octobre, les cas de choléra se multiplièrent à Kiew.

---

thermomètre, *baromètre*, *hygromètre*, *aréomètre*, *manomètre*. Ces deux derniers, d'ailleurs, ont un autre tort, c'est que si on les interprète par leur étymologie, ils devraient, à la rigueur, avoir tous les deux le même sens; car l'adjectif μανός, commme ἀραιός, signifie *rare*, *peu dense*. C'est donc par une convention tout arbitraire qu'on leur a donné deux sens différents.

« Dans la même classe de mots hybrides on absoudra plus volontiers ceux qui renferment les noms d'un inventeur illustre, comme *Voltamètre* ou *Galvanomètre*: c'est là un juste moyen de populariser, si je puis ainsi dire, notre reconnaissance pour les hommes de génie. On absoudra aussi les composés hybrides qu'il a fallu employer pour distinguer quelque variété nouvelle d'un instrument déjà connu, comme *calorimètre*, à côté de *thermomètre*.

Parmi les composés homogènes, *diathermane*, quoiqu'il n'existe pas en grec, se justifie honnêtement par son analogie avec *diaphane* déjà usité chez les opticiens grecs; le *thermomètre*, les lignes *isothermes*, les *thermes* et les eaux *thermales* nous ont assez familiarisés avec *thermos*, qui signifie *chaud* en grec, bien que cet adjectif n'ait pas pris place dans notre langue. On se résigne avec plus de peine au composé *isochimène* pour les lignes « d'égale froidure, » malgré la grande autorité d'Alexandre de Humboldt qui l'a introduit dans la science (1).

« Ce qui est vraiment insupportable, ce sont les composés absolument arbitraires, comme *théodolite*, dont je ne puis deviner l'origine; comme *endosmose* et *exosmose*, qui affectent une forme grecque, mais qui n'ont, en réalité, aucun rapport d'étymologie raisonnable avec les phénomènes physiques qu'ils désignent, car si ἐνδόσμωσις et ἐξόσμωσις existaient en grec, ils n'y pourraient signifier que l'action de « flairer du dedans » et « flairer du dehors. » Le long usage protége ces mots par une sorte de prescription contre laquelle il est désormais inutile de protester.

« La même prescription protége aujourd'hui la moitié des termes consacrés dans notre système métrique. Mais il est bien fâcheux que les auteurs de cette nomenclature se soient si peu souciés de l'étymologie. N'est-ce pas grand dommage qu'on ait pris alors pour désigner l'unité de poids le mot *gramme* de γράμμα, rarement employé par les Grecs eux-mêmes dans le sens de *scrupule* (*scrupulum* en latin), et qui, par l'adoucissement de sa terminaison en français, se trouve identique avec *gramme*, de γραμμή, *ligne*, que renferment les composés *diagramme* et *parallélogramme*, désignant des *lignes* ou des *figures*, *télégramme*, signifiant une sorte *d'écriture? Hectomètre*, s'il était grec, signifierait *sixième mesure* (de ἕκτος, *sixième*, et μέτρον, *mesure*) ou tout au plus *mesure sextuple*. Même difficulté pour le mot *hecto-*

---

(1) *Cosmos*, t. I, p. 377, de la traduction française de M. Faye. Pour suivre l'analogie, il aurait fallu écrire *isochimane*, comme *diathermane*, le verbe χειμαίνω ayant la même forme que le verbe θερμαίνω.

La température assez chaude, avec les nuits fraîches du mois d'août, fut suivie à la mi-septembre de journées assez fraîches relativement au climat et ensuite pluvieuses. Ne soupçonnant nulle possibilité d'importation, les médecins de Kiew rapportèrent d'abord les cas mentionnés à la catégorie des cas sporadiques.

Toutefois le comité des médecins rassemblés par le gouverneur militaire de Kiew pour délibérer sur les mesures préventives contre le développement éventuel du choléra, dut convenir que les cas observés jusque-là avaient tous les caractères graves du choléra épidémique, et qu'il fallait aviser aux mesures de prophylaxie usuelles dans des circonstances pareilles.

De Kiew le choléra fut sans aucun doute colporté et gagna ainsi Moscou. Dans le gouvernement de Kiew même le choléra apparut dans plusieurs districts, savoir : Kiew, Wassilkow, Konew (en aval sur le Dnieper) et Skwira. Ce furent les habitants de Kiew ou ceux qui y séjournaient qui avaient pu importer dans les contrées voisines les cas peu nombreux de choléra qui y eurent lieu. A Konew, l'importation du choléra fut, sans doute, favorisée par la communication suivie entretenue entre ces deux villes par les bateaux à vapeur de Kiew. De Kiew le choléra gagna les chefs-lieux de Koursk, Orel, Toula; le choléra n'acquit une certaine gravité qu'à Orel (386 cas en deux mois). Malgré la grande distance qui sépare ces villes de Kiew (entre Koursk et Kiew la distance est de plus de 400 kilom.), le choléra y apparut au mois de novembre, c'est-à-dire à l'époque où il acquit une certaine importance à Kiew. En prenant en considération la rapidité de communication par les chemins de fer, nous pouvons nous expliquer aisément la propagation du choléra par les voyageurs atteints d'infection qui le colportaient par la grande ligne du chemin de fer dans la même direction. D'autre part nous attachons une grande importance sous le rapport de la propagation du choléra à l'organisation vicieuse des latrines dans les débarcadères, défaut qui existe presque sur toutes les lignes de chemins de fer en Europe. Nulle part les administrations des chemins de fer n'ont songé à la désinfection des cabinets qui, visités chaque jour par une grande masse de personnes, venues de très-loin et se rendant dans les différentes villes du parcours du chemin de fer, y répandent partout les influences malsaines, dont elles peuvent elles-mêmes à leur tour devenir victimes. Ces réservoirs pestilentiels conservent ainsi, pendant des époques indéterminées, les déjections des personnes qui viennent des villes envahies par le choléra.

Aux premiers jours du mois de mars, le choléra, qui s'était déclaré d'une façon assez faible à Moscou à la fin de décembre 1869, était presque disparu de cette ville. On n'avait enregistré à cette époque que huit malades dans les hôpitaux. Le chiffre total des malades y atteignit, à partir du 28 décembre jusqu'au mois de mars, le chiffre de deux cents malades tout au plus.

Dr Marsicani.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

JOURNAUX FRANÇAIS DES DÉPARTEMENTS.

(Suite. — Voir le numéro précédent.)

UNION MÉDICALE DE LA GIRONDE.

De l'influence des adhérences péricardiques sur l'hypertrophie et la dilatation du cœur et sur l'insuffisance valvulaire; par le docteur Marvaud.

Ce travail est résumé dans les conclusions suivantes :

1° Les adhérences péricardiques sont une cause assez fréquente d'hypertrophie et de dilatation du cœur.

2° Elles peuvent produire une dilatation, d'un ou de plusieurs des orifices du cœur et quelquefois une insuffisance valvulaire.

3° Chez un sujet qui aura présenté quelque temps auparavant les symptômes d'une péricardite, ou mieux encore, qui offrira au moment de l'examen les signes des adhérences du péricarde, si l'on constate une insuffisance valvulaire, on fera bien d'attribuer cette influence à l'altération antérieure ou concomitante de la séreuse péricardique.

La nécropsie, en n'indiquant qu'une simple dilatation de l'orifice, viendra confirmer le diagnostic.

GAZETTE MÉDICALE DE L'ALGÉRIE.

Les numéros de l'année 1869 renferment les travaux originaux suivants : 1° Tumeur gangréneuse de la lèvre supérieure, promptement suivie de mort; analogie dans la marche et les phénomènes avec le noma et le charbon malin; détails microscopiques, par le docteur Bertherand. 2° Des sangsues considérées comme corps étranger vivant dans les voies aériennes et particulièrement dans le larynx, par le docteur Ridreau. 3° Le pemphigus, dans les pays chauds en général, et en Algérie en particulier, par le docteur Bertherand. 4° De la luxation incomplète de l'avant-bras sur l'humérus, par le docteur Bertherand. 5° Sur la cause vraie, jusqu'ici inconnue, du rapport qui existe souvent entre le degré de froid et l'abondance de la matière cornée extérieure sécrétée sous forme de poils, d'écailles, de substance cornée ordinaire ou de plumes, par M. E. Rohin. 6° Exostose sous-unguéale assez développée pour gêner la marche; ablation par les caustiques et la resection combinés, par le docteur Bertherand. 7° Contention des fractures de la rotule; description d'un appareil particulier, par le docteur Bertherand. 8° Les coiffures d'été en Algérie, par le docteur Bertherand. 9° De quelques accidents vésicaux, attribués à l'usage immodéré des asperges, par le docteur Bertherand. 10° Coup de feu à la région cervicale; balle perdue dans le rachis; paralysie progressive des membres inférieurs, du tronc et des bras, par les docteurs Bertherand et L. Faure. 11° La fièvre charbonneuse et l'acide phénique, par M. Laubeyre.

Coup de feu de la région cervicale; balle perdue dans le rachis; paralysie progressive des membres inférieurs, du tronc et des bras; par le docteur Bertherand.

Parmi les faits intéressants rapportés dans la campagne d'Italie

---

litre. *Décilitre* et *décimètre* se trouvent être moitié latins, moitié grecs, tandis que *décalitre* et *décamètre* sont seuls grecs par la forme de leurs deux éléments. Voilà bien des incohérences et des irrégularités que la force de l'habitude nous fait oublier aujourd'hui, mais qui choquent toujours des oreilles accoutumées à l'analogie des langues anciennes.

« Souvent un léger changement d'orthographe suffirait pour rendre à un terme scientifique sa parfaite régularité. *Rhéomètre* n'est pas plus grec que ne le serait *légomachie* pour *logomachie* : écrivez *rhoomètre*, le mot sera aussi clair; il désignera aussi bien l'espèce d'opération et d'instrument que vous avez voulu désigner, et, en même temps, il rentrera dans l'analogie. Une négligence semblable perpétue encore et tout gratuitement, dans notre orthographe, *hypothénuse*, avec une *h* après le *t*, et *parallélipipède* au lieu de *parallélépipède*. Il serait opportun, autant qu'il serait facile, de corriger ces petites erreurs.

« Mais, sans récriminer contre le passé, dont les erreurs sont le plus souvent irréparables, les savants ne devraient-ils pas se concerter en vue de l'avenir, pour donner moins au caprice dans la création des mots que réclame chaque jour le progrès des découvertes? Cela est surtout désirable et serait surtout facile pour les doctrines en voie de formation, comme sont la plupart des doctrines de la géologie, de la météorologie. Là, en effet, il est temps encore d'établir une sorte de discipline qui écarte les mots de formation vicieuse. Mais, pour y réussir, en ce qui est des mots qu'on empruntera aux deux langues classiques de l'antiquité (j'écarte les autres, qui ne sont pas de ma compétence), il faudrait bien se persuader d'un principe essentiel, que je tâcherai de résumer brièvement : les éléments empruntés à ces deux langues ne sont pas une matière brute et inorganique que nous puissions tailler à notre guise pour en faire tel ou tel instrument d'expression savante; ils sont une matière déjà organisée, et dont il faut, au moins en quelque mesure, respecter l'organisme primitif, quand nous voulons les approprier à un usage moderne. Par malheur, dans nos écoles, l'étymologie et la théorie de la formation des mots sont de toute la grammaire la partie qui est, en général, enseignée avec le moins de méthode. A cet égard, les examens du baccalauréat, ceux mêmes de la licence ès lettres, nous montrent chaque jour, chez les élèves de nos classes, une inexpérience dont leurs professeurs sont un peu responsables.

« Or, je ne sais vraiment si cette inexpérience n'est pas plus fâcheuse pour les jeunes gens qui suivront la carrière des sciences que pour ceux qui suivront celle des lettres. Le langage de l'histoire, du droit et même de la philosophie, est à peu près fixé par l'autorité des maîtres et par une longue pratique. Les progrès de l'érudition ou ceux de la pensée y introduisent peu de néologismes. Les sciences physiques et mathématiques, au contraire, dans la variété, dans la rapidité de leurs conquêtes, sur le domaine des vérités abstraites comme sur celui des vérités naturelles, ont sans cesse besoin de mots nouveaux.

de 1859, l'observation suivante, si concise qu'elle soit, mérite de fixer l'attention.

B..., chasseur au 10e bataillon, a été frappé à la région cervicale droite d'une balle qui a divisé le milieu du muscle sterno cléido-mastoïdien et est allé se perdre, de haut en bas, vers le rachis, où les sondes ne peuvent l'atteindre. La paralysie a été instantanée dans les membres inférieurs; elle a progressivement envahi le tronc et les bras. L'intelligence est parfaite. B... dit ressentir des fourmillements dans les extrémités digitales. Une voiture l'emporte à Novare.

Dr Nicaise.

La suite au prochain numéro.

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

SEANCE DU 1er MAI 1871. — PRÉSIDENCE DE M. DELAUNAY.

Physiologie pathologique. — De la température chez l'enfant malade; par M. E. Decaisne.

(Commissaires : MM. Andral, de Quatrefages, J. Cloquet.)

« De 1840 à 1850, il s'est fait en France une série de travaux importants sur la température animale qui ont fixé l'attention de l'Académie des sciences. Nous citerons ceux de MM. Andral et Gavarret sur la température dans les maladies chez l'adulte, ceux de M. Roger sur ses variations dans les maladies des enfants, ceux de M. Demarquay pour les maladies chirurgicales, et enfin les études beaucoup plus importantes que ce savant chirurgien a faites avec M. Auguste Duméril sur l'action des poisons et des agents thérapeutiques sur la température animale communiquées à l'Académie des sciences dans la période de 1849 à 1851.

« Malgré les études si importantes et si justement appréciées de mes savants devanciers, j'ai pensé qu'il y avait encore à glaner dans ce coin de la science, et les recherches que j'ai poursuivies pendant tout le temps du siége de Paris sur l'alimentation insuffisante et ses effets sur le développement et la terminaison des maladies m'ont permis d'étudier, dans certaines affections du moins, la température de l'enfant nouveau-né.

« On trouvera plus tard dans mon travail sur l'alimentation insuffisante et ses effets pendant le siége de Paris la relation que j'ai cherché à établir entre elle et les variations de la température chez l'enfant; c'est cette relation qui explique, selon moi, la différence qui existe entre mes chiffres et ceux de mes devanciers qui n'ont pas observé dans les mêmes conditions.

« Il est à peu près généralement admis que la température de l'enfant à sa naissance est de 37°,25. Mais elle baisse aussitôt, et au bout de quelques minutes le thermomètre peut descendre graduellement jusqu'à 35°,50. Le lendemain même il est revenu à son niveau primitif.

« Les observateurs qui m'ont précédé ont établi que, dans l'état de maladie, le maximum de température s'est élevé chez l'enfant nouveau-né à 42°,50 et le minimum à 23°,50. D'après les recherches de M. Roger, la température des enfants oscille entre 19 degrés. Chez l'adulte, cette oscillation n'est que de 17 degrés.

« J'ai étudié la température des enfants principalement dans trois maladies : la *pneumonie*, la *méningite* et l'*entéro-colite*.

« Les sujets atteints de pneumonie que j'ai observés sont au nombre de douze : trois âgés de quinze jours à un mois, cinq de un à trois mois et quatre de trois à quatre mois.

« Chez les trois premiers, la température a varié entre 38 et 40 degrés pendant plusieurs jours, sans jamais dépasser ce chiffre.

« Chez les cinq enfants de un mois à trois mois, le thermomètre a donné entre 37 et 39 degrés.

« Enfin, chez les quatre derniers, la température a oscillé entre 38 degrés et 42°,25.

« Je ferai remarquer que ce chiffre de 42°,25 est le plus élevé que j'aie constaté et je ne le retrouve dans les observations d'aucun clinicien.

« En même temps que l'enfant qui accusait 42°,25, j'en soignais un autre à peu près du même âge, atteint de bronchite capillaire, et je pus me convaincre que les médecins qui ont étudié comparativement la température dans les deux maladies ne se sont pas trompés en signalant la différence de température qu'elles présentent. En effet, l'enfant atteint de bronchite capillaire a toujours eu une température d'environ 37 degrés. On comprend toute l'importance de ce fait au point de vue du diagnostic différentiel de ces deux maladies.

« J'ai étudié la température chez quatre enfants atteints de *méningite* âgés de trois à six mois.

« Chez tous les quatre j'ai observé un abaissement de la température dans la seconde période que les auteurs appellent période d'invasion et d'accroissement. Elle a oscillé chez mes quatre malades entre 32 et 35 degrés pendant deux ou trois jours seulement, et seulement à certaines heures.

« Quelques médecins ont voulu faire de cet abaissement passager de la température dans la méningite, un signe pathognomonique de cette affection. Sans lui nier toute valeur, il ne nous paraît pas infaillible. Chacun sait que dans cette période de la méningite, la fièvre se montre sous le type intermittent avec les frissons des fièvres d'accès et l'abaissement de la température animale qu'ils déterminent. En effet, comme je le disais tout à l'heure, c'était seulement pendant le frisson et l'horripilation de la fièvre que je constatais l'abaissement de la température qui, quelques heures après, reprenait son niveau normal; mais le phénomène était loin d'être constant.

« Je regrette que mes observations sur ce point n'aient pas été plus nombreuses.

« Il n'en est pas de même pour l'entéro-colite. J'en ai recueilli trente et un cas qui m'ont permis d'étudier plus complétement la température dans cette maladie.

« Mes trente et un malades étaient tous atteints d'entéro-colite aigüe ou d'entérite cholériforme foudroyante, maladie qui a fait tant de victimes pendant le siége.

« Tous les sujets que j'ai examinés l'ont été dans la période ultime de la maladie, au moment où le corps maigrit à vue d'œil, où les yeux s'excavent, où la peau ne résiste plus au doigt et se refroidit, où les évacuations ne se comptent plus.

« Chez six enfants âgés de huit à quinze jours, j'ai constaté pendant cette période de 35 degrés à 35°,15 comme minimum, et quand les évacuations cessaient seulement pendant quelques heures le thermomètre marquait entre 36 et 37 degrés.

« Chez onze enfants de un à deux mois, la température était en moyenne de 34 degrés à 35°,20 pour revenir au moment de la réaction entre 36 degrés et 37°,55.

« Chez quatre enfants de trois à quatre mois, j'ai observé entre

---

Les mathématiciens, les physiciens, les chimistes, les naturalistes, les physiologistes et les médecins sont donc sans cesse appelés à en former qui se répandent promptement dans l'usage. Il importe d'autant plus que cette classe de savants connaisse et applique avec précision les principes de l'organisme grammatical, soit pour bien comprendre les mots déjà formés, soit pour en créer à leur tour, qui méritent d'être adoptés non seulement en France, mais à l'étranger.

« Je dis à l'étranger, et c'est le dernier point sur lequel je voudrais faire sentir l'inconvénient des mauvaises méthodes dans le néologisme scientifique.

« Le grec, depuis la renaissance des lettres, est comme une langue commune pour les savants des deux mondes, et c'est ce qui le fait d'ordinaire préférer, toutes les fois que la science a besoin de s'enrichir d'un terme nouveau. Mais cette préférence n'est légitime et utile que si le grec que nous employons en France à cet usage est bien réellement celui que l'on apprend et que l'on sait en Allemagne, en Angleterre, en Amérique, celui que la Grèce n'a jamais oublié, qu'elle a continué d'écrire, même sous la domination musulmane, et qu'elle s'efforce aujourd'hui de parler comme on le parlait au temps de Ptolémée et de Galien. Or, une conséquence fâcheuse des barbarismes que nos caprices ont introduits dans le langage scientifique, c'est que les étrangers, c'est que les Grecs surtout n'y peuvent reconnaître la langue qu'ils apprennent dans les livres ou qu'ils pratiquent chaque jour.

« Comment s'étonner, par exemple, si les Hellènes répugnent à nous emprunter de prétendus mots grecs inventés par nous contrairement aux lois de leur langue? La Grèce, qui nous en a fourni les éléments, se trouve ainsi, par un contraste bizarre, de tous les peuples modernes celui qui en profite le moins.

« Dans les écoles grecques de l'Orient (et le nombre en augmente chaque jour), on est justement jaloux de suivre les progrès des sciences naturelles et des sciences mathématiques, et l'on ne peut les suivre qu'à l'aide de nos livres. Or si dans ces livres un physicien rencontre des néologismes, comme *endosmose* et *exosmose*, comment veut-on qu'il accepte de notre main des termes de si mauvais aloi? force lui est de les remplacer par des synonymes plus conformes par leur racine et par leur composition grammaticale au vrai génie de l'hellénisme. C'est ce qui arrive journellement pour les termes de notre système métrique : on ne se résigne pas à dire ni à écrire κεντίμετρον ou μιλλίμετρον pour un *centimètre* et un *millimètre*; on dit τὸ ἑκατοστὸν et τὸ χιλιοστὸν τοῦ γαλλικοῦ μέτρου, c'est-à-dire « le centième ou le millième du mètre français, » ce qui a l'avantage d'être plus correct et l'inconvénient d'être plus long, comme toute périphrase. Quand la commission constituée en 1790, pour créer un nouveau système de poids et de mesures fondé sur les bases les plus scientifiques, fixa la nomenclature de ce système, elle entendait que son travail fût désormais loi pour tous les peuples, et le grec, étant à ses yeux la langue scientifique par excellence, lui parut naturellement désigné pour fournir les élé-

33 degrés et 35°,10. Chez deux qui ont eu de la réaction, la température est revenue à 36 degrés et 37°,35.

« Cinq enfants de cinq à six mois m'ont donné 34 degrés et 36°, 25, et deux pendant la réaction 38°,15 et 39°,10.

« Trois de sept à huit mois qui n'ont pas eu de réaction ont accusé de 35°,10 à 36°,35.

« Enfin deux de neuf à onze mois ont donné, l'un 34°,30 pendant deux jours sans réaction et l'autre 34°,25, et pendant la réaction 39°,41.

« Ces trente et un enfants, à l'exception de cinq, étaient dans de déplorables conditions hygiéniques. Vingt-deux étaient nourris par leurs mères soumises à toutes les privations de la misère pendant le siége et ne pouvant leur donner qu'un lait privé de la plupart de ses qualités normales. Les autres étaient élevés au biberon avec un lait de vache détestable en quantité insuffisante, ou avec des potages et des bouillies indigestes.

« Je ferai ressortir dans mon travail sur l'alimentation insuffisante la part qu'il faut lui faire dans les maladies du premier âge et surtout le rôle qu'y joue l'alimentation de la mère.

« En attendant, je dirai que j'ai pu bien souvent pendant les terribles épreuves du siége de Paris vérifier la justesse de l'observation de Chossat qui, dans son célèbre mémoire sur l'inanition, dit qu'elle est la cause de mort qui marche de front et en silence avec toute maladie dans laquelle l'alimentation n'est pas à l'état normal. L'inanition arrive à son terme naturel, quelquefois plus tôt, quelquefois plus tard que la maladie qu'elle accompagne sourdement et peut devenir ainsi maladie principale, là où elle n'avait d'abord été qu'épiphénomène. »

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

SÉANCE DU 9 MAI 1871. — PRÉSIDENCE DE M. BOUVIER.

SUITE DE LA DISCUSSION SUR L'INFECTION PURULENTE.

M. PIORRY s'est proposé, dans son discours, de rappeler des observations peu connues, qui sont relatives à certains états ou apparences que prend la sérosité plastique et concrétée dite couenne inflammatoire, observations qui démontrent que chez certains individus dont les poumons, ou même d'autres parties du corps, sont atteints d'infiltrations de pus ou d'abcès, on rencontre parfois des globules ou au moins des globellules purulents. Il s'est proposé de chercher ensuite à démontrer que, sous l'influence de la résorption du pus, devenu septique et contenant peut-être des animalcules, la rate devient malade, augmente de volume, et cela probablement par suite du dépôt dans son tissu de ce pus altéré. C'est, dit M. Piorry, exactement ce qui a lieu consécutivement à l'abord dans le sang du miasme des marais et même des matières animales putréfiées : de cette splénopathie résulte la collection symptomatique dite fièvre hectique.

Remarquons bien, ajoute-t-il, que d'après les faits que j'ai observés, ce n'est pas le pus normal et non altéré qui, résorbé, produit d'aussi tristes effets, mais bien celui qui a été modifié d'une manière fâcheuse, soit par l'oxygène de l'air, soit par les matières toxiques que contient cet air.

Voici les conclusions de ce discours :

1° La pénétration du pus dans le sang, par absorption ou imbibition, est un fait irrécusable que démontre la clinique médicale et chirurgicale ainsi que l'analyse microscopique;

2° Le pus non altéré et résorbé peu à peu est lentement évacué par les sécrétions;

3° Le pus septique contenu dans le sang non-seulement cause des accidents circulatoires fébriles et généraux, mais les globules ou les globellules purulents que le sang contient altèrent la rate, et cet organe devenu malade et volumineux donne lieu aux accès rémittents de la fièvre hectique;

4° On fait au moins momentanément diminuer ou suspendre ceux-ci par l'emploi de la quinine solubilisée donnée à de hautes doses;

5° L'affection splénique et les accidents fébriles se renouvellent tant que la source du pus n'est pas tarie;

6° Comme c'est seulement par le plessimétrisme et par l'organographisme qu'une grande partie de ces faits *irrécusables* peuvent être constatés, c'est un devoir de conscience pour les médecins et les chirurgiens d'étudier ce moyen de diagnose, beaucoup mieux et beaucoup plus généralement que ne le font beaucoup d'entre eux. Cette dernière proposition étant applicable à une infinité d'autres cas, il faut la généraliser; de là une nécessité de se livrer dans la plupart des maladies et avec le plus grand soin et la plus grande persévérance à la pratique du plessimétrisme et de l'organographisme.

LECTURE.

M. JEANNEL lit un travail sur la *répression de l'ivrognerie dans l'armée française*.

Pendant le long séjour que j'ai dû faire au sein des armées françaises, dit l'auteur, en raison de mes fonctions et particulièrement pendant le cours de la campagne de 1770-71, j'ai pu constater un fait extrêmement regrettable ; c'est que non-seulement l'ivrognerie des militaires n'est ni réprouvée ni réprimée, mais qu'elle est encore encouragée par l'opinion publique, et tolérée avec indulgence par nos officiers, depuis les subalternes jusqu'aux généraux.

Au début de la funeste campagne de 1870, le coup de l'étrier était offert aux soldats qui traversaient nos villes, à chaque pas, jusque dans les rangs, et avec une telle prodigalité que beaucoup étaient ivres en arrivant aux gares d'embarquement; sur les lignes de chemin de fer, le patriotisme peu éclairé ou mal dirigé de la population avait organisé par souscription, dans un grand nombre de stations, des buvettes où, dans la louable intention de réconforter nos défenseurs, on les enivrait gratis.

La plupart des officiers considèrent l'ivresse comme une consolation que le soldat peut s'accorder au milieu de ses misères, de ses privations et de ses fatigues, et qu'il serait injuste et presque cruel de lui refuser.

Pourvu que l'ivrogne ne cherche querelle à personne, qu'il réponde aux appels et cuve tranquillement son vin, ses chefs ne lui reprocheront guère son intempérance. L'ivresse est même souvent admise comme une excuse à beaucoup de fautes plus ou moins graves contre la discipline, et nombre d'officiers ne regardent pas l'ivrognerie comme excluant d'une manière absolue les qualités essentielles du bon soldat.

Aussi pendant les marches, à toutes les haltes dans les villages, les soldats entraient en foule sous les yeux des officiers, dans les cabarets pour se faire servir à boire, et toutes les maisons se convertissaient en cabarets. De plus, chaque bataillon était accompagné officiellement jusque dans les campements par une voiture ornée de drapeaux sur laquelle on lisait, avec le nom de la cantinière, l'indication du corps auquel elle était attachée. Les provisions que portait cette voiture couvraient des barils de trois-six, qu'une simple addition d'eau devait convertir sur place en eau-de-vie de Cognac.

ments de la nouvelle nomenclature. Mais, en faisant de ces éléments un si mauvais emploi, elle en rendit l'application incommode aux écoles de l'ancien et du nouveau monde, surtout aux écoles grecques de l'Orient, à l'égard desquelles cette altération de leur langue nationale est une sorte d'offense. Sans exagérer la gravité d'une telle offense et sans en faire un *casus belli*, il est permis de la regretter, et, tout en admettant, comme je l'ai fait plus haut, la prescription pour des erreurs consacrées par une habitude déjà presque séculaire, on peut recommander aux inventeurs de nouveaux termes scientifiques plus de respect pour les lois de l'étymologie.

« C'est ce qui me justifiera, je crois, d'avoir attiré l'attention de mes confrères sur un sujet plus important en réalité qu'il ne semble à première vue. D'ailleurs, nous avons sous notre main le remède au mal que ces observations ont fait ressortir. Quelle que soit l'indépendance respective des cinq Académies dont se compose l'Institut, celle des Facultés dont se compose une académie universitaire, cependant l'heureuse communauté de la vie académique, comme de la vie professionnelle, rendent presque journaliers les rapports des savants qui cultivent les sciences physiques et mathématiques avec les philologues voués à l'étude des langues. Quand les premiers ont à créer un mot pour les besoins de leurs études, s'ils ont un peu oublié leur Burnouf, comme cela est fort naturel, rien ne leur serait plus simple que de recourir, en pareil cas, plus souvent qu'ils ne le font, aux hellénistes de profession (1) : ils éviteraient ainsi bien des méprises préjudiciables aux intérêts du grand corps que nos ancêtres déjà nommaient si justement la *république des lettres*. »

On lit dans l'INDÉPENDANCE BELGE :

Le prince Orloff a reçu de M. Frouet, délégué du comité d'assainissement des champs de bataille, un rapport annonçant que le conseil d'hygiène de Sedan a approuvé à l'unanimité la méthode de désinfection adoptée par M. Frouet.

Ce dernier a désinfecté jusqu'ici 160 fosses, renfermant plus de 3,000 cadavres. Il a achevé ses travaux dans la commune de Glaires et assainit en ce moment celle d'Ises.

La crue des eaux de la Meuse empêche encore les travaux projetés dans le lit de ce fleuve.

(1) D'excellents livres, comme le *Traité de la formation des mots dans la langue grecque* (Paris, 1855), par notre confrère M. Ad. Regnier, et le *Manuel pour l'étude des racines grecques et latines* (Paris, 1869), par M. Anatole Bailly, professeur au lycée d'Orléans, guideraient aussi, et très-sûrement, les personnes qui ont à fabriquer des mots nouveaux à l'aide de racines empruntées aux langues classiques.

Une foule de cabaretiers nomades s'établissaient partout, le long des chemins, dans l'intérieur des camps.

Ce n'était pas encore assez pour assurer l'alcoolisme continu de l'armée. Des filles déguenillées faisaient aux cantinières et aux cabaretiers une concurrence interlope; sorties des villes voisines avec un panier rempli de bouteilles, elles allaient offrir jusque dans les bivouacs la séduction et le prétexte du petit verre.

D'ailleurs, il faut bien le dire, certains généraux que je pourrais nommer comptent moins sur le courage raisonné, sur le dévouement patriotique et sur tous les beaux sentiments dont se compose l'honneur militaire, que sur une large distribution d'eau-de-vie, lorsqu'il s'agit d'aborder l'ennemi et d'enlever une position; ils soutiennent même qu'un commencement d'ivresse exalte très-utilement la bravoure.

Comment les habitudes d'ivrognerie ne se propageraient-elles pas dans l'armée par le concours de tant d'abus favorisés par tant d'imprévoyance, de tant de préjugés alimentés par tant de faux raisonnements!

Eh bien! ce n'est pas tout encore; le règlement militaire, je l'en accuse hautement, le règlement lui-même est complice de l'affreux désordre que je signale. Je vais prouver que l'ivrognerie est bien plutôt tolérée qu'elle n'est réprimée et proscrite par l'ordonnance sur le service intérieur des troupes d'infanterie du 2 novembre 1833, actuellement en vigueur, et qui réglemente la discipline militaire en France.

Il résulte en effet du texte de l'art. 265 de ce règlement, cité par l'auteur, que l'ivresse n'est réputée faute qu'autant qu'elle trouble l'ordre public ou militaire.

Dans un autre article il est dit : « A moins de nécessité absolue, la punition qu'aurait encourue un homme ivre ne doit lui être infligée que lorsque l'état d'ivresse a cessé. »

L'indulgence est positivement recommandée dans l'art. 284, qui définit la nature des punitions qui doivent être infligées aux caporaux et aux soldats : « Tout homme légèrement pris de vin, s'il ne se met souvent dans ce cas et s'il ne trouble pas l'ordre et la tranquillité, est *seulement* puni de la consigne pour la journée. »

Enfin, suivant un autre article (125), « les consignes pour ivrognerie ne sont point consignées sur le registre des punitions, pourvu que l'ivrogne soit tranquille et inoffensif, de sorte qu'il n'en reste aucune trace. »

Quant à l'ivrognerie des officiers et des sous-officiers, reprend M. Jeannel, elle est sans doute impossible et inouïe dans notre armée, comme le parricide chez les Athéniens; le règlement ne prescrit contre elle aucune pénalité, il ne la mentionne pas.

Je pense que tout cela peut être réformé et doit l'être. Les cruelles épreuves que nous venons de traverser nous serviront de leçons.

Il est devenu évident pour tous que les habitudes d'ivrognerie généralisées parmi nos troupes ont contribué pour une grande part à propager l'indiscipline avec toutes ses conséquences désastreuses : le maraudage, la vente des effets d'équipement, le pillage des convois, puis la défiance, les réclamations, les récriminations haineuses, la désobéissance au commandement et la fuite à l'approche de l'ennemi.

En même temps qu'elle démoralise l'armée, l'ivrognerie la ruine physiquement; elle diminue la résistance des hommes à la fatigue, aux intempéries, aux privations; elle aggrave les blessures, elle entrave le succès des opérations chirurgicales, elle prépare la léthalité des épidémies.

Par le trouble qu'il apporte dans les fonctions, par la dépression générale où il jette l'organisme, l'alcoolisme diminue la résistance aux influences morbifiques. Aussi l'ivrogne contracte-t-il plus facilement que tout autre différentes maladies, parmi lesquelles il faut citer les phlegmasies broncho-pulmonaires, l'érysipèle, les affections épidémiques, et notamment le choléra, les endémies des pays chauds, etc. Les réactions salutaires ne s'accomplissent pas, la vitalité est profondément altérée.

L'ivrognerie a d'autres conséquences plus fatales encore :

L'ivrognerie est une des causes principales de la folie. Sur 15,866 cas de folie due à des causes physiques, 3,445 (soit 21,7 pour 100) sont signalés comme conséquences des excès alcooliques.

En France, sur 46,609 morts accidentelles constatées dans l'espace de sept ans, de 1835 à 1841 inclus, 1,622 (soit 3,4 pour 100) n'ont pu être attribuées qu'à l'ivrognerie.

Suivent plusieurs citations venant à l'appui des propositions qui précèdent. Nous reproduirons seulement la dernière, qui motive ce qui suit :

« Apathique, indifférent, sans initiative et sans énergie, pusillanime, oublieux de ses proches et de lui-même, se traînant de débauche en débauche, réduit au dénûment et ne reculant même pas à tendre la main pour se procurer les moyens de satisfaire son ignoble passion, sordide, misérable, couvert de haillons, puant le vin, abject, démoralisé, crapuleux, tel est habituellement l'homme qu'a transformé l'alcool. » (A. Fournier.)

Croit-on que ce hideux portrait de l'ivrogne ait pu jamais représenter l'homme revêtu d'un uniforme français? C'est pourtant ce que sont obligés d'avouer ceux qui ont eu la douleur d'assister à nos derniers désastres.

Que personne, donc, au milieu de nous, n'hésite plus à combattre énergiquement ce fléau, qui déprave, dégrade et abrutit l'humanité, et qui, par conséquent, prépare la défaite des armées et l'asservissement des peuples. Ici les devoirs de l'hygiéniste et ceux du militaire se confondent dans le sentiment du patriotisme. On a empoisonné le peuple de flatteries en lui prêchant ses droits sans lui faire connaître ou lui imposer les devoirs qui les précèdent et les engendrent; on a infecté son intelligence de toutes les séductions avant de l'avoir éclairée par l'instruction; on a exagéré le sentiment de la liberté jusqu'à la dissolution de tous les liens sociaux.

Mais je ne veux pas oublier que je traite une question d'hygiène publique; je me borne donc à affirmer que l'autorité publique a une grande tâche à remplir : c'est d'entraver cet ignoble appétit, de prévenir ce crapuleux empoisonnement qui compromet aujourd'hui jusqu'à la gloire du nom français et devient menaçant pour l'existence même de la patrie.

La répression de l'ivrognerie est donc une des conditions premières de notre régénération militaire.

Je vais plus loin : toutes les mesures que l'on pourrait proposer pour arrêter les ravages de l'alcoolisme dans la population civile resteront sans effet si l'autorité du commandement et les obligations formelles de la discipline ne réussissent par à réprimer dans l'armée les habitudes d'intempérance, car c'est dans l'armée que le jeune soldat contracte presque toujours la débauche et l'ivrognerie, et c'est là qu'il se prépare à recruter l'effroyable armée des ouvriers ivrognes et débauchés qui déshonorent et désorganisent l'industrie nationale.

En thèse générale, on peut dire que le conscrit est docile, qu'il n'est point démoralisé; il apporte au régiment le respect de l'autorité militaire; il a pris son parti de se plier aux rigueurs de la discipline et de subir toutes les obligations du service. Une véritable éducation morale va commencer pour lui dans l'école du soldat. Si donc il se détériore, s'il devient ivrogne et débauché, malgré les soins qu'on donne à la culture de son intelligence, la faute en revient tout entière au règlement ou bien aux officiers qui le font exécuter.

Je n'ai pas la prétention de discuter ici la conservation de l'armée permanente ou bien l'armement permanent de toute la population; je cherche seulement à justifier la proposition d'une modification à nos règlements militaires, dans le but d'obtenir la répression efficace de l'ivrognerie.

Toutes les dispositions réglementaires destinées à la répression de l'ivrognerie dans l'armée seront frappées de nullité, si les mauvais exemples donnés par les officiers ou par les sous-officiers ne sont pas prévenus par une pénalité sévère. A ceux qui seraient tentés de se récrier, je dirais que pendant la dernière campagne, j'ai particulièrement connu un chef d'escadron qui donnait fréquemment le scandaleux exemple de l'ivrognerie, tout chamarré qu'il était de décorations.

Quant aux officiers, je propose l'admonestation par écrit, et, dans des conditions déterminées de récidive, la réforme ou la retraite, ou bien si le délinquant n'a pas satisfait à la loi de recrutement, l'incorporation en qualité de simple soldat dans un régiment de son arme, autre que celui où il servait en qualité d'officier.

Quant aux sous-officiers, aux caporaux et aux soldats, je propose l'adoption d'une pénalité nouvelle, l'amende, qui paraît avoir donné de très-bons résultats dans l'armée britannique.

J'ajoute à l'amende pour les sous-officiers et les caporaux la privation du grade et pour les soldats la privation temporaire du port du sabre, l'obligation des corvées, enfin l'envoi temporaire à des compagnies de terrassiers et la prolongation du service militaire, selon certaines conditions de récidive.

Ces compagnies de terrassiers, dont je propose l'institution spécialement en vue de la correction des ivrognes, seraient une sorte d'intermédiaire entre l'armée proprement dite et les compagnies de discipline, dont elles n'auraient pas le caractère infamant, puisqu'elles ne recevraient pas les insubordonnés et les mauvais sujets de toute espèce. Elles mettraient un grand nombre de bras à la disposition du génie et de l'artillerie, et rendraient par là d'importants services à la défense nationale. Le temps que le soldat passerait dans ces compagnies ne compterait pas pour la durée légale du service militaire.

Moyennant ces dispositions, les ivrognes ne seraient libérés du service militaire et ne rentreraient dans la vie civile qu'après s'être corrigés.

En résumé, l'économie générale de mon projet a pour but la répression de l'ivrognerie accidentelle par la contrainte plutôt morale que matérielle (amende, privation du port du sabre, corvées), et de l'ivrognerie dégénérée en habitude par les pénalités matérielles (prolongation du service militaire, travaux obligatoires de terrassements).

(Suit le libellé des dispositions spéciales, article par article, du projet de règlement, dont on connaît le sens général et l'esprit.)

Ce travail est renvoyé à la commission dite de l'alcoolisme, nommée

par l'Académie sur la proposition de M. Verneuil. Cette commission se compose de MM. Béclard, Bergeron, Chauffard, Gosselin et Verneuil.

La séance est levée à quatre heures et demie.

VARIÉTÉS.

CHRONIQUE.

VISITE AUX AMBULANCES.

Pendant le siége de Paris par l'armée prussienne, nous avons visité un assez grand nombre d'ambulances et nous avons consacré un article de notre chronique à chacune d'elles, notant de préférence, à défaut d'observations détaillées, impossibles à recueillir dans un rapide examen, ce qui nous paraissait offrir le plus d'intérêt au point de vue des méthodes générales de traitement et surtout des conditions hygiéniques de l'installation des malades. Paris subit en ce moment un second siége, bien plus douloureux encore que le premier. Les blessés sont nombreux; ils encombrent les hôpitaux, ils remplissent les ambulances. Parmi celles-ci les unes sont anciennes, d'autres d'une création plus récente. Profitant de l'expérience acquise depuis le commencement de la guerre, elles ont réalisé plus ou moins d'améliorations. Il nous a paru intéressant à divers titres de reprendre nos visites et nos comptes rendus.

AMBULANCE DE LA PRESSE A PASSY. — Cette ambulance est déjà connue de nos lecteurs (V. GAZ. MÉD. du 4 février 1871). On se souvient qu'elle se compose de baraquements semblables à ceux du Luxembourg et du jardin des plantes. Les baraques, disposées parallèlement sur les côtés d'un rectangle, sont au nombre d'une vingtaine, et renferment chacune de 20 à 22 lits. L'ambulance peut donc recevoir environ 500 blessés. Mais en ce moment ce chiffre est dépassé. Pour suffire aux nouveaux besoins, on a élevé dans l'aire du vaste rectangle qui sert de cour quelques tentes analogues aux tentes de campement des officiers. On y a placé provisoirement les convalescents; on se dispose à y mettre désormais les blessés qui auront à subir de grandes opérations.

Ce n'est pas sans avoir eu à lutter contre de nombreuse difficultés que cette ambulance de la Presse, connue encore sous le nom d'*ambulance de Longchamps*, a pu se maintenir. Au commencement du mois de mars elle renfermait cinq cents convalescents et un très-petit nombre de malades ayant encore besoin de quelques soins. Le comité d'administration se disposait même à la fermer dès que les convalescents auraient pu être évacués en province. Mais la révolution du 18 mars a empêché ou suspendu cette évacuation, ce qui a eu lieu du reste pour tous les hôpitaux et ambulances militaires. L'ambulance de Longchamps a donc gardé ses convalescents et son personnel médical. Elle a envoyé des voitures sur les lieux de combat et a ramené de nouveaux blessés. C'est alors qu'on a installé des tentes pour les convalescents. Mais la Commune n'a pas tardé à vouloir s'immiscer dans les affaires de l'ambulance : il a fallu compter avec elle. M. Demarquay, resté seul du comité de la Presse, est parvenu à conserver à l'ambulance son autonomie, au service médical sa complète indépendance. Dès lors l'ambulance a continué à fonctionner régulièrement. Deux ambulances volantes ont été installées, l'une à Neuilly, l'autre à Issy, et chaque jour les voitures de la Presse, sous la direction d'un ou de plusieurs médecins, vont prendre dans ces ambulances les blessés qui y ont été recueillis, pour les transporter à l'ambulance de Longchamps.

Un service aussi actif n'aurait pas tardé à encombrer l'ambulance déjà à peu près remplie. M. Demarquay a obtenu de la Commune des laissez-passer pour tous les convalescents qui pouvaient être envoyés en province. Quand nous sommes allé à Lonchamps, il n'en restait plus que quelques-uns, et plus de 500 gardes nationaux blessés recevaient des soins dans l'ambulance.

Nous avons dit plus haut que l'ambulance a conservé son autonomie; ce n'est pas toutefois sans avoir dû faire quelques concessions au gouvernement de l'Hôtel de ville, ou plutôt au nouveau ministère de la guerre, dont elle est à vrai dire une annexe, comme elle l'était avant la révolution du 18 mars. Les frères de la doctrine chrétienne, qui remplissaient les doubles fonctions d'administrateurs et d'infirmiers, ont été remplacés, d'un côté par d'anciens administrateurs des ambulances de la Presse, de l'autre par des infirmiers militaires. La chapelle, fermée au culte, est devenue une morgue où sont exposés pendant quarante-huit heures les cadavres des gardes nationaux apportés morts, ou qui ont succombé promptement à leurs blessures et qui n'ont pas été réclamés. La pièce est parfaitement désinfectée par l'action combinée d'une bonne ventilation et de l'emploi d'une solution phéniquée et de la liqueur de Libavius. Un photographe est spécialement chargé de prendre et de conserver, par la photographie, les traits de tous les gardes nationaux qui n'ont pas été reconnus. Dans les salles quelques drapeaux rouges ornent les murs et rappellent aux blessés la cause pour laquelle ils ont combattu. Pendant la journée ils reçoivent la visite de leurs amis, de leurs parents, parfois de personnages officiels qui viennent joindre leurs consolations morales aux soins matériels donnés par le personnel de l'ambulance. Mais revenons au service médical.

M. Demarquay a groupé autour de lui des hommes qui, à son exemple, ont complétement renoncé au soin de leurs propres affaires pour se consacrer tout entiers à l'œuvre de l'ambulance. Le service, en effet, est des plus actifs et des plus pénibles. Tous les jours, à chaque heure, à chaque instant arrivent de nouveaux blessés qu'il faut examiner avec soin, panser, quelquefois opérer d'urgence. Le même chirurgien a souvent plusieurs opérations graves à pratiquer dans la journée. Aussi les chefs de service ont-ils à peu près élu domicile à l'ambulance où ils arrivent le matin et d'où ils ne sortent que le soir. Pendant ce temps les aides-majors se multiplient pour prêter leur concours dans les opérations, pour faire les pansements, pour aller chercher les blessés dans les ambulances volantes et jusque sur les champs de bataille, au milieu des balles et des obus. Tous donc rivalisent de zèle et de dévouement, et c'est d'autant plus honorable qu'ils ne peuvent attendre d'autre rémunération ou récompense que la satisfaction intérieure de s'être rendus utiles, d'avoir fait du bien, d'avoir dignement représenté la profession. Aussi nous ne résistons pas au désir de publier les noms des médecins et élèves qui composent le personnel médico-pharmaceutique de l'ambulance.

SERVICE CHIRURGICAL.

Chefs de service.	Aides-majors.
MM. Demarquay (chirurgien en chef).	MM. Dondement.
Destrem.	Redard.
Hallé.	C. Destrem.
Nicaise.	Hibon.
	Anger.
Bastien.	Colignon.
	Larne.
	Litardière.
Harzé (de Liége).	Coccio (de la Valachie).
	Godefroy.
	Paul.
Ch. Périer.	P. Fischer.
	A. Gouguenheim.
	Dufour.
	Reynal.
	Deborderieux.

SERVICE PHARMACEUTIQUE.

MM. Ferré, pharmacien principal.
Chevrier, pharmacien en chef.
Michel, Peyroux, Arnoud, Dehonnaire, Mouysset, Damon, Louvet, Brossus, pharmaciens aides-majors.

Au point de vue sanitaire, l'ambulance est dans d'excellentes conditions. Quelques blessés ou opérés ont succombé à la septicémie aiguë, à l'infection purulente, mais ce sont autant de cas particuliers, de cas sporadiques. Point d'érysipèle, de pourriture d'hôpital; quelques cas rares et isolés de diphthérite; en un mot, absence complète d'accidents revêtant le double caractère de l'infection et de l'épidémie. Un certain nombre d'amputations ont été suivies de guérison; cependant la plupart des amputations des membres inférieurs ont entraîné la mort des opérés. L'âge (plusieurs de ces opérés avaient plus de 40 ans) et l'alcoolisme paraissent être les causes générales les plus importantes de ces insuccès. Jusqu'à présent, les chefs de service avaient gardé leurs opérés dans les baraques. Suivant l'exemple que leur en a donné M. Nicaise, ils les placeront désormais sous la tente, où il sera plus facile de les isoler et de les maintenir dans une atmosphère sans cesse renouvelée. Il est à désirer, sous ce rapport, que M. Demarquay fasse installer des tentes plus spacieuses sur le modèle, par exemple, de celles que nous avons

vues à l'ambulance internationale du Cours-la-Reine, dont nous parlerons prochainement.

Nous avons retrouvé dans le service de M. Bastien les appareils ingénieux inventés par notre excellent confrère, et dont la GAZETTE a entretenu, il y a quelques mois, ses lecteurs. Nous signalerons en particulier un procédé très-simple de suture que nous lui avons vu employer chez un blessé que son collègue, M. Harzé, venait d'amputer de l'avant-bras. Ce procédé, qui est une variété de la suture enchevillée, consiste à maintenir rapprochées les lèvres de la plaie au moyen de deux petites et minces attelles de liége qu'on assujettit l'une contre l'autre par trois épingles, l'une médiane, traversant les attelles ainsi que les lèvres de la plaie, les deux autres n'intéressant que les attelles. M. Bastien emploie ce mode de réunion dans des cas très-variés; il s'en est particulièrement bien trouvé à la suite d'opérations de périnéoraphie.

Nous avons observé, non sans quelque surprise, parmi les blessures, un nombre relativement considérable de brûlures siégeant surtout à la figure et aux mains. Ces brûlures étaient dues, quelques-unes à l'inexpérience d'artilleurs improvisés; d'autres à l'explosion de caissons de poudre ou de gargousses résultant d'un accident ou produite par le feu de l'armée régulière; d'autres, enfin, à l'action d'un obus an moment où il éclate. Elles paraissaient toutes en bonne voie de guérison par la simple application d'un liniment oléo-calcaire et d'une couche de ouate.

A propos d'éclats d'obus, nous avons vu dans le service de M. Nicaise un blessé qui, en dévissant un obus chargé, l'a fait partir entre ses jambes et a reçu ainsi de nombreuses et profondes blessures aux mains, aux bras, au bas-ventre, aux cuisses, etc. Ce malheureux, couvert de plaies dont deux ou trois étaient traitées par l'irrigation continue, présentait un état général relativement bon, contrastant avec la multiplicité et la gravité de ses blessures.

M. Nicaise a observé bon nombre de plaies en séton guéries par première intention. Ce résultat paraît tout d'abord en contradiction avec l'idée qu'on se fait généralement de la marche des plaies contuses, en particulier des plaies par armes à feu; mais les opinions *à priori* doivent céder devant les faits. Aussi notre confrère ne touche plus aux plaies en séton; il ne se livre sur elles à aucune exploration; il se borne à les panser simplement avec un peu de charpie trempée dans de l'eau alcoolisée ou phéniquée. Si la plaie est simple, elle guérit rapidement; si elle est compliquée de la présence d'un corps étranger quelconque, esquille, fragment de projectile, de vêtement, etc., il se produit une inflammation suppurative tendant à l'élimination du corps étranger et qui montre en quel point il faut attaquer celui-ci pour l'extraire.

Chez un de ses blessés auquel une balle avait fracturé comminutivement l'humérus, M. Nicaise a enlevé complétement la diaphyse de cet os en respectant le périoste. L'opéré va très-bien, et tout fait présager un succès. Il sera intéressant de voir si l'os se reproduit. M. J. Guérin a dit avec raison qu'au lit du malade on peut faire de la haute physiologie tout aussi bien et mieux que dans un laboratoire de vivisection. On aurait de la peine à trouver, sous ce rapport, un laboratoire plus varié et plus complet que celui que, en temps de guerre, les hôpitaux et ambulances militaires offrent au chirurgien observateur et physiologiste.

Il serait difficile de donner une idée générale des cas si nombreux et si variés qu'on rencontre dans une ambulance de plus de cinq cents lits, et encore plus d'en présenter l'analyse même la plus sommaire. Nous ne nous étendrons donc pas davantage. Du reste nos savants et laborieux confrères recueillent avec soin toutes leurs observations. M. Demarquay a attaché à son service deux artistes, chargés de représenter au crayon ou par le moulage les lésions les plus intéressantes qu'il rencontrera. La moisson promet d'être abondante, et nous espérons en faire bénéficier les lecteurs de la GAZETTE MÉDICALE.

***

On signale, à l'hôpital militaire de Versailles, quelques cas de pourriture d'hôpital. On a dû évacuer un certain nombre de blessés, les uns sur l'ambulance ouverte au grand séminaire, les autres sur une nouvelle ambulance établie en plein air, à Trianon, par les soins de M. Larrey. Il est à désirer, pour la santé des troupes et celle des habitants de Versailles, que les ambulances, au lieu de se multiplier dans la ville, soient installées aux environs, dans les parcs si nombreux qui entourent le chef-lieu du département de Seine-et-Oise. Nous sommes dans une saison où l'emploi des baraques et des tentes ne peut que présenter des avantages.

***

Le JOURNAL DE SAINT-PÉTERSBOURG publie l'analyse d'un rapport fait par le professeur Pirogof à la société russe pour les militaires blessés et malades, sur la mission qu'il était allé remplir, au nom de cette société, en France et en Allemagne.

A Gravelotte sept corps d'armée étaient engagés. Ces corps avaient à leur disposition 84 ambulances de campagne avec 16,800 lits. Les blessés ont été au nombre de 12,825. Ces blessés ont donc pu être installés immédiatement dans les ambulances, de même que les blessés français qui n'atteignaient que le chiffre de 3,000, les troupes françaises ayant recueilli la plupart de leurs blessés dans la nuit qui a suivi la bataille.

Quant aux médecins et aux infirmiers, il s'en trouvait également en nombre plus que suffisant. Le personnel d'une ambulance de campagne se compose de 2 médecins, 3 aides d'ambulance et 6 infirmiers. Outre le personnel des ambulances, il y avait encore 21 détachements sanitaires, ayant 7 médecins et un nombre proportionné d'aides et d'infirmiers. Il y avait donc en tout un personnel de 399 médecins, à chacun desquels il ne pouvait revenir qu'une quarantaine de blessés.

***

Le service médical de la garde nationale a déjà été modifié plusieurs fois. Depuis l'organisation que nous avons fait connaître dans notre dernier numéro, un arrêté de la commission de la guerre, approuvé par le délégué à la guerre, supprime les fonctions de médecin ou de chirurgien principal de la garde nationale et institue un directeur général et un inspecteur général des ambulances civiles et militaires. Le premier titre est donné à M. le docteur Semerie, le second à M. le docteur Jean Bernard.

***

L'OSSUAIRE DE L'ÉGLISE SAINT-LAURENT. — On s'entretient beaucoup à Paris de la découverte qu'on a faite d'un certain nombre de squelettes dans les caveaux de l'église Saint-Laurent. On rattache la présence de ces squelettes à une histoire encore peu ancienne; une enquête judiciaire est commencée, et en temps ordinaire, ce serait là certainement la grande nouvelle à sensation, celle qui ferait les frais de toutes les conversations. Voici, au point de vue médical ou anthropologique, une note que nous adresse sur ce sujet notre confrère M. le docteur Prat, qui a visité les caveaux :

« On a découvert dans un caveau placé au-dessous de la chapelle de la Sainte-Vierge de l'église Saint-Laurent un curieux ossuaire.

« Derrière le chœur, dans le petit bâtiment demi-circulaire faisant face au faubourg Saint-Martin se trouve un escalier de pierre composé de treize à quatorze marches. On descend dans une sorte de vestibule, d'où l'on a un large accès dans un hémicycle voûté, par trois entrées formées au moyen de deux piliers en arceaux.

« Sur un terrain de remblai, manifestement calcaire, se trouvent à moitié découverts quatorze squelettes d'hommes et de femmes étendus symétriquement et placés avec la préoccupation évidente, de la part des fossoyeurs de l'époque, de faire tenir le plus grand nombre possible de corps dans cet espace relativement étroit.

« Quatre de ces squelettes sont sur la droite, disposés en éventail, la tête dirigée vers le mur de l'hémicycle. On voit sortir de terre la tête et le cou d'un cinquième cadavre rangé en travers le long du mur, et qui, placé plus inférieurement, semble devoir leur servir de traversin. Neuf autres squelettes sont sur deux rangées, tête bêche, la tête de l'un aux pieds du voisin.

« Les crânes sont penchés tantôt à droite, tantôt à gauche, tantôt en arrière, ce qui ne prouve pas, comme on l'a dit, que les corps aient été inhumés pendant l'époque de la rigidité cadavérique ou en dehors de cette époque, ou même pendant la vie, bien que quelques-uns des visiteurs voulussent trouver dans ce fait une marque certaine que ces corps avaient été enterrés vifs. Je ne relèverais pas cette opinion, qui paraît être celle de ceux qui se racontent à eux-mêmes des histoires pour se faire peur, si je ne l'avais vue partagée par un médecin inconnu qui se trouvait là. Le poids de la tête doit faire impression à la place où elle pèse le plus sur un terrain d'autant moins tassé qu'il est probable, comme cela se fait encore en Italie quand on enterre dans les églises, que, dans le cas particulier, on a mis une couche de chaux inférieurement et supérieurement. Les maxillaires inférieurs ont tous subi cette influence de la pesanteur; les têtes tournées à droite, par exemple, ont toutes le maxillaire inférieur légèrement tourné à gauche; ce qui donne à la tête un aspect étrange

qui fait supposer aux assistants que les corps enterrés vifs ont crié à l'aide sans être entendus, tandis que c'est un simple effet de la gravitation. La tête étant plus lourde a tourné davantage, et les ligaments ne retenant plus le condyle dans son trou glénoïdien, la mâchoire a légèrement tourné sur l'un de ses axes, selon la loi de la pesanteur qui agissait sur elle, indépendamment de l'action de cette même loi sur la totalité du crâne.

« Un de ces cadavres, couché sur le dos, placé au milieu de l'hémicycle, a la tête directement renversée en arrière, la mâchoire entraînée par la pesanteur du levier, dont l'extrémité est aux apophyses géni, sous les premières incisives, a tourné sur les angles que forment les deux branches montantes avec la branche horizontale, et le cadavre ouvre la bouche bien plus fortement qu'il n'a pu le faire pendant toute sa vie. C'est là un effet *post mortem* des plus éloignés.

« Ces maxillaires inférieurs sont de formes les plus variées. Les uns épais et d'une hauteur considérable, les autres amincis ; les tables osseuses externes semblent s'être rapprochées l'une de l'autre, surtout sur les cadavres qui avaient perdu des dents pendant la vie et dont les alvéoles sont remplies de tissus osseux ; car il y a là des hommes et des femmes adultes de tout âge, des vieux et des jeunes, ainsi que le démontrent les sutures quelquefois incomplètes du frontal et l'aspect de la suture sagittale, comme l'a remarqué avec raison le docteur Delarue, avec lequel je me trouvais lors de ma seconde visite.

« Les membres sont complets quant aux os longs, et rapprochés l'un de l'autre comme c'est l'usage ; l'un des cadavres a le bras droit situé le long du corps, comme celui de tous les autres squelettes, mais par un autre effet de la pesanteur agissant *post mortem*, l'épine iliaque antérieure et supérieure a pénétré, après la destruction des parties molles, entre le radius et le cubitus placés dans la supination. Quant aux petits os des extrémités inférieures et supérieures, ils manquent à leur place, ou tout au moins je ne les ai pas vus, dans mes deux visites trop rapides, troublées par des voisins trop peu habitués aux recherches de cimetières, et qui, dans leur émotion, m'accablaient de questions étrangères et de leurs remarques étranges.

« Les ligaments et les cartilages n'existent plus, je n'ai pas vu de sternums; les côtes ayant légèrement basculé n'étaient plus en place, tout en ayant conservé leur numéro d'ordre.

« Les ligaments intervertébraux n'existant plus, chaque vertèbre laissait entre elles un hiatus antérieur. Deux femmes m'ont paru avoir la colonne légèrement courbée en S sur le côté, accusant ainsi un peu de scoliose pendant leur vie.

« Sur l'un des sujets on aurait trouvé des cheveux blonds; mais les cheveux, comme on sait, peuvent se conserver fort longtemps. Lorsque j'étais membre de la commission de la Société d'anthropologie à l'Exposition universelle, j'ai eu entre les mains plusieurs crânes envoyés par le vice-roi d'Égypte; ces crânes dataient de l'époque des Ptolémées et portaient de véritables perruques artificielles, pareilles à ces faux cheveux tout coiffés dont les femmes se servent de nos jours, et qui étaient admirablement conservés. J'en possède encore une mèche que j'ai prise alors pour l'examiner chez moi.

« On aurait trouvé aussi un coléoptère clavicorne nécrophage dont je m'expliquerais assez peu la présence dans l'intérieur d'un terrain formé, par hypothèse, de chaux vive, c'est-à-dire s'emparant avec violence de l'eau de tout corps, mort et vivant, pour s'hydrater. La présence de cette chaux, qui, après s'être hydratée, aurait empêché la formation de l'acide carbonique libre, expliquerait encore comment on a pu descendre sans danger dans ce caveau mortuaire qui n'exhale aucune espèce d'odeur. La terre attachée aux os n'a pas de goût particulier et les os ne happent pas à la langue.

« Immédiatement sous chaque corps, et principalement dans les régions fortement musculaires, on remarque la teinte noirâtre du terrain signalée par M. Tardieu dans sa thèse *sur les voiries et cimetières*. Mais ce qui doit attirer l'attention, ce sont des lignes noirâtres indiquant sur certains os longs les attaches musculaires : j'ai parfaitement vu ces lignes sur deux fémurs à la lèvre interne de la ligne âpre et à la partie supérieure et postérieure d'un humérus.

« Tous les bassins sont écartés l'un de l'autre, paraissant avoir subi l'opération de la symphyséotomie.

« On n'a trouvé aucune trace de vêtements ni de linceul, ni même de cercueils; les corps sont si près les uns des autres qu'ils sembleraient indiquer, par cette position même, qu'ils n'étaient pas placés chacun dans une bière. Cependant il serait possible de trouver un argument contraire dans cette même disposition, et la bière, construite d'une façon légèrement conique du côté des pieds, expliquerait comment, pour avoir plus de place, on a rangé les corps en sens inverse, les uns ayant les pieds tournés du côté où les autres ont la tête. Ces cercueils d'ailleurs, s'il y a en des cercueils, ce qui est douteux, n'auraient pas été cloués, mais les planches ajustées l'une sur l'autre et retenues par des pattes à queue on des chevilles de bois.

« On n'a trouvé aucun clou, aucun objet précieux, si ce n'est un peigne d'écaille, et un fil d'or qui tenait en place quatre dents incisives.

« Tel est, en résumé, le procès-verbal très-sommaire de ce qui peut intéresser les médecins dans un fait qui préoccupe tout Paris. Je dois ajouter cependant que l'église Saint-Laurent est une des plus anciennes de Paris. Saint Grégoire de Tours dit qu'en 583 il y eut un débordement si considérable de la Seine et de la Marne, que l'eau couvrait tout l'espace qui s'étend depuis la Cité jusqu'à la basilique de Saint-Laurent, et qu'entre ces deux points il arriva plusieurs naufrages. Cette église fut rebâtie sur l'emplacement d'un cimetière, et vers la fin du XVIIe siècle on exhuma de plusieurs tombeaux des cadavres vêtus d'habits noirs, semblables à ceux des moines qui furent jugés alors avoir neuf cents ans d'antiquité (1). Je ne relève pas ce qu'il peut y avoir d'exagéré dans cette longévité cadavérique. Toujours est-il que cette église fut entièrement reconstruite en 1429, augmentée en 1548, en grande partie reconstruite en 1595, considérablement réparée en 1622 et enrichie encore d'un portail nouveau sous le dernier règne.

« Aux époques de trouble et d'émeute, la difficulté de transporter les morts, à travers les barricades et à travers les hommes, souvent avinés, qui les gardent, a obligé d'enterrer à la hâte, sur place, dans les jardins, dans les caveaux des églises. En 1830, j'ai vu enterrer un nombre considérable de combattants de juillet dans un jardin de l'hôpital Saint-Antoine. La tante d'un de nos plus distingués confrères, agrégé à la Faculté de médecine, tuée en passant dans la rue, fut inhumée dans les caveaux de Saint-Eustache, où elle repose encore.

« En tout temps, on fut heureux de pouvoir déposer dans les caveaux des églises les corps des personnes qui devaient être transportées en province, et dont, par des circonstances particulières et presque toujours par imprévoyance de la mort, le lieu d'inhumation n'était pas suffisamment préparé.

« Tout récemment, après le 18 mars 1871, les portes de Paris étant interdites par ceux qui avaient pris provisoirement le pouvoir, les Pompes funèbres ont été obligées de déposer un certain nombre de corps dans les églises pour y attendre des moments plus calmes et une circulation plus facile : car c'est une chose bien remarquable que, pendant les orages révolutionnaires les morts (eux-mêmes!!!) soient privés de la liberté d'aller et venir, pour la grande incommodité des vivants. »

Dr F. de Ranse.

AVIS. — Les difficultés d'expédition ont mis du retard dans l'envoi des derniers numéros de la GAZETTE. Nous avons pris des dispositions pour que, chaque semaine, cet envoi se fasse désormais d'une manière régulière.

MM. les abonnés ont tous dû recevoir les numéros du dernier trimestre de l'année 1870, et ceux qui ont paru depuis le 4 mars 1871 jusqu'à ce jour. La table des matières de 1870 est encore à l'impression. Les numéros de janvier et février 1871 ont été expédiés à un certain nombre d'abonnés; ils sont à la disposition de ceux qui ne les auraient pas encore reçus.

En raison de l'impossibilité de faire les recouvrements en province, MM. les abonnés sont instamment priés d'envoyer le prix de leur renouvellement en un mandat sur la poste à l'adresse du rédacteur en chef de la GAZETTE MÉDICALE, poste restante, à Ablon-sur-Seine (Seine-et-Oise). — Toutes les communications ou réclamations peuvent nous être adressées par la même voie.

(1) Voyez *Recueil des historiens de France*, t. X, p. 272, note *g*.

Le Directeur scientifique, J. GUÉRIN. Le Rédacteur en chef et Administrateur, Dr F. DE RANSE.

Paris. — Imprimerie COSSET et Ce, rue Racine, 26.

HYGIÈNE SOCIALE.

RÉORGANISATION DE L'ASSISTANCE PUBLIQUE.

Suite. — Voir les nos 11, 13, 14, 15, 16 et 18.

III. — De l'Assistance publique au point de vue du service médical.

Le rôle le plus important, dans l'Assistance publique, revient au médecin. C'est lui qui rendra à l'homme qui ne vit que de son travail et qui est arrêté par la maladie, le bien le plus précieux, le seul capital qu'il possède, la santé. Usant de l'autorité et de l'influence qu'il doit à la confiance dont il est entouré, c'est encore lui, mieux que personne, qui pourra, au lit du malade, apporter des consolations morales efficaces, empêcher les défaillances, relever le courage abattu. Enfin c'est le médecin qui, dans bien des circonstances, est seul juge des secours matériels nécessaires à un malade, un infirme ou un indigent. Il est donc juste et légitime que, dans l'organisation de l'Assistance publique, on tienne un certain compte des intérêts, des besoins, des aspirations du corps médical.

Le système actuellement en vigueur n'est pas en rapport avec les idées libérales qui tendent aujourd'hui à prévaloir; il présente, en effet, le grave inconvénient de maintenir entre les médecins une inégalité flagrante et de créer en faveur de quelques privilégiés des avantages qui devraient être répartis, sinon entre tous, du moins entre le plus grand nombre possible de médecins. C'est ainsi qu'à Paris, les médecins des hôpitaux, en raison de leur titre et de leurs fonctions, sont les favorisés de la profession et arrivent généralement de bonne heure à la réputation, aux honneurs, aux dignités, souvent à la fortune, tandis que leurs collègues de l'Assistance publique, les médecins des bureaux de bienfaisance, dont la mission est la même, dont les services ne sont ni moins utiles ni moins honorables, dont le talent et les mérites sont fréquemment à la hauteur du talent et des mérites des autres, restent néanmoins la plupart du temps modestes et obscurs, confondus parmi la foule nombreuse des praticiens dits *médecins de quartier*, qui constituent, à proprement parler, le peuple médical.

De même en province il existe, dans un certain nombre de départements, des médecins cantonaux qui cumulent les fonctions de médecin des pauvres, médecin légiste, médecin des épidémies, etc., qui ne sont, à vrai dire, que des fonctionnaires administratifs, mais que leur titre officiel, dû à la seule faveur, ne recommande pas moins à la confiance des populations, au détriment d'autres confrères qui, par leur expérience et leur talent, y auraient autant ou plus de droits qu'eux.

Dans une profession libérale comme la nôtre, toute organisation doit avoir essentiellement pour base l'égalité de tous et l'indépendance de chacun; tout privilège, toute hiérarchie doit disparaître; la notoriété ne doit pas se demander à la faveur; elle doit être la récompense du vrai mérite, la juste rémunération du travail persévérant, des services rendus à la science et à la société. Cherchons à appliquer ces principes à l'organisation du service médical de l'Assistance publique.

Ce qui constitue l'inégalité signalée plus haut entre les médecins des hôpitaux et les médecins des bureaux de bienfaisance, c'est le mode de recrutement des uns et des autres. Les premiers sont nommés au concours; les seconds sont nommés par le préfet sur la double présentation des bureaux de bienfaisance et de l'administration de l'Assistance publique. Rien ne justifie une semblable distinction. Si l'on croit devoir exiger des médecins voués à l'assistance des pauvres des garanties particulières de savoir et d'expérience, les malades traités à domicile ne sont pas moins dignes d'intérêt que ceux qui peuplent les établissements hospitaliers, et alors on doit soumettre les médecins des bureaux de bienfaisance aux mêmes épreuves que les médecins des hôpitaux. Pour ne pas avoir adopté cette mesure, l'administration de l'Assistance publique a donc montré de la partialité en faveur des malades des hôpitaux; elle est par cela même injuste et coupable envers la clientèle des bureaux de bienfaisance. Que si elle veut se défendre de ce reproche en faisant valoir que les médecins des bureaux de bienfaisance désignés par elle au choix du préfet présentent autant de garanties de capacité que les médecins des hôpitaux, le prestige que ceux-ci retirent de leur mode de nomination est mal fondé : il y a eu ce cas erreur et abus.

De quelque côté donc qu'on envisage la position respective faite aux médecins des hôpitaux et à ceux des bureaux de bienfaisance, la distinction qu'on établit entre eux repose sur une injustice, et elle doit disparaître. Mais les médecins des bureaux de bienfaisance ne sont pas les seuls à souffrir de l'organisation actuelle du service médical hospitalier.

La ville de Paris compte environ 1,700 docteurs en médecine, et le corps médical des hôpitaux ne comprend guère que 120 membres. Comme on n'arrive au titre de médecin d'hôpital que par le concours; que le concours, en principe du moins, est ouvert à tous; que seul, toujours en principe, il donne une sanction légitime à la supériorité du talent, il s'ensuit que les 120 médecins des hôpitaux qui sont sortis victorieux du concours, doivent par cela même être considérés comme ayant un talent supérieur à celui des 1,580 médecins qui restent. Tel est, en effet, le jugement porté par les gens du monde et en général par tous ceux qui ignorent qu'en fait de concours la réalité ne répond pas au principe. Aussi les médecins des hôpitaux sont-ils, comme nous le disions plus haut, les heureux, les privilégiés de la profession.

On ne saurait méconnaître que ces honorables confrères méritent en général le crédit dont ils jouissent. Seulement ce n'est pas la victoire remportée dans des luttes trop souvent inégales qui justifie leur succès, mais bien la manière dont ils ont su utiliser les ressources mises à leur disposition. En d'autres termes, ce que nous contestons, c'est le haut caractère de justice et d'impartialité attribué aux jugements issus de nos concours; ce que par contre nous

FEUILLETON.

LE RÔLE DES HOMMES DE SCIENCE DANS LA SOCIÉTÉ, PARTICULIÈREMENT AUX ÉTATS-UNIS.

Le rôle des savants dans la Société a été plusieurs fois examiné et apprécié dans la Gazette médicale. Il n'est pas sans intérêt de connaître à ce sujet l'opinion des hommes compétents dans un pays où l'on est depuis longtemps acclimaté à cette liberté que nous avons tant de peine à établir parmi nous, et qui naguère a eu à lutter contre les terribles épreuves que nous subissons à notre tour depuis deux mois. Voici le discours prononcé à Salem (Massachussets) dans la dernière session de l'*Association américaine pour l'avancement des sciences*, par M. Benjamin Apthorp Gould, ex-président de l'Association, discours dont nous empruntons la traduction à la Revue des cours scientifiques. Le lecteur y trouvera, pour ce qui concerne le rôle de nos savants en France, des rapprochements et des enseignements que, pour ne pas ajouter à une publication déjà un peu longue, nous croyons inutile d'appuyer de considérations particulières.

« Messieurs,

« L'usage, et même la loi fondamentale de cette Association, impose au président sortant de charge un devoir auquel il ne lui est pas permis de se soustraire, celui de prononcer un discours dans la séance qui suit l'expiration de ses fonctions. Quoique ce devoir soit bien peu de chose auprès de l'honneur d'avoir obtenu vos suffrages, il ne laisse pas cependant de causer quelque embarras, surtout si l'on considère la juste appréhension que doit inspirer l'idée d'une comparaison possible avec les discours prononcés par les savants illustres et honorés qui ont présidé vos réunions. Pénétrant jusqu'au fond de l'âme de leurs auditeurs, leurs paroles y prenaient une vie et une énergie nouvelles, et chacun de ceux qui les avaient reçues devenaient un centre d'activité d'où rayonnaient, en quelque sorte, les grandes vérités qu'elles contenaient.

« Que n'ai-je des pensées et des sentiments aussi précieux à vous offrir! Comment oser prendre ici la parole après les Bache, les Henry, les Agassiz, et les autres grands créateurs de la science à qui vous avez tour à tour confié la direction de l'Association? Cependant, je puis vous parler comme leur successeur, dans un autre sens du moi, car les idées que je me propose de vous soumettre aujourd'hui auraient, je crois, obtenu leur approbation et leur appui.

« Je voudrais, si vous me le permettez, exposer ici le rôle que remplit dans la société l'homme qui s'occupe des recherches scientifiques; les devoirs qui lui sont imposés; l'appui qu'il a le droit d'attendre en retour, dans l'état actuel des sociétés civilisées et instruites; les avantages et les inconvénients particuliers aux États-Unis à notre époque;

admettons volontiers, c'est l'excellence de la pratique hospitalière pour devenir un bon clinicien. Et c'est en partant de cette double considération, de ce double fait, que nous proposerons une réforme dans le recrutement des médecins de l'Assistance publique.

Pour ceux qui ont vu de près le concours, il est démontré, contrairement à ce qui est admis en principe : 1° qu'un nombre relativement restreint de médecins consent à courir les chances aléatoires de cette épreuve; 2° que le concours, en réalité, n'est pas ouvert à tous, car si l'on n'a pas été interne des hôpitaux de Paris, on est sûr, quelque supériorité que l'on ait, de n'arriver jamais; 3° que sur trente ou quarante concurrents qui se disputent une place vacante, il en est vingt qui sont dignes de l'occuper, et que c'est le sort, ou plutôt la faveur qui, suivant la composition du jury, donne la victoire à l'un d'eux, souvent au moins méritant. D'où il résulte que cette victoire ne saurait véritablement consacrer la supériorité du vainqueur.

Une fois dans les hôpitaux, le médecin a un grand avantage sur ses anciens concurrents, sur tous ses confrères. La pratique hospitalière, en effet, offre des moyens d'étude, de recherches, de contrôle qu'on ne rencontre pas dans la pratique civile. A l'hôpital, il est permis d'employer, pour préciser le diagnostic, tous les procédés d'exploration qu'on invente chaque jour et dont quelques-uns seraient d'un usage difficile, impossible même en ville; à l'hôpital, on peut suivre à chaque heure, à chaque instant, les modifications de tel ou tel symptôme, les effets de telle médication, et plus tard, si l'issue de la maladie est funeste, on peut contrôler, par l'examen des lésions anatomiques, les données du diagnostic et du pronostic qu'on a portés du vivant du malade; à l'hôpital, en un mot, que l'on se borne à observer, ou qu'on veuille joindre à l'observation l'expérimentation clinique, on dispose des plus grandes ressources, des plus grandes facilités, et le médecin qui travaille, qui observe, qui réfléchit, peut et doit non-seulement accroître ses propres connaissances, mais encore contribuer, par des recherches originales, à étendre le domaine de la science. Et c'est alors seulement, par une observation exacte, rigoureuse, par un travail assidu, que le médecin d'hôpital finit par acquérir en réalité la supériorité que le concours ne lui avait donnée qu'en apparence.

Les avantages de la pratique hospitalière étant ainsi démontrés, il est de l'intérêt non-seulement des médecins, mais de la science, de la pratique en général, et par suite de la société tout entière, qu'on y fasse participer le plus grand nombre possible de médecins. Parmi ceux qui n'ont jamais concouru ou ceux que le concours n'a pas favorisés, il en est certainement beaucoup qui, à la tête d'un service hospitalier, pourraient se rendre très-utiles en consacrant aux études et aux recherches cliniques le temps que les médecins plus âgés donnent d'ordinaire à la clientèle. L'heure de la retraite sonne trop tard pour les médecins des hôpitaux; c'est trop exiger de leur dévouement de les maintenir en fonctions jusqu'à 65 ans. Qu'ils cèdent plus tôt leur place à de plus jeunes, et qu'en même temps le nombre des services dans chaque hôpital soit augmenté : la profession et la science y gagneront également. Le nombre de ce qu'on appelle dans le monde les *grands médecins* sera peut-être relativement moindre, mais celui des *bons médecins* s'accroîtra en proportion; en d'autres termes, le niveau des connaissances scientifiques et pratiques sera élevé.

Pour que ce résultat soit atteint, il est nécessaire que le médecin d'hôpital remplisse certaines conditions de savoir et d'expérience. On ne doit pas oublier en effet que l'enseignement professionnel se donne plus à l'hôpital qu'à l'École, et que, par conséquent, tout médecin n'est point apte à avoir un service d'hôpital, c'est-à-dire à s'improviser professeur de clinique. Si le concours, tel qu'il est organisé, nous paraît être essentiellement défectueux et par conséquent doit être aboli, nous n'en pensons pas moins que le recrutement des médecins de l'Assistance publique doit reposer sur une épreuve probatoire qui permette d'apprécier le degré de leur instruction et de leurs connaissances pratiques.

Comme application des principes que nous avons posés ou comme conséquence des considérations que nous venons de développer, nous proposerons les mesures suivantes que nous avons déjà indiquées dans un autre travail (V. GAZ. MÉD., année 1870, n° 22) :

« 1° Multiplier le nombre des services dans les hôpitaux en réduisant à cinquante au plus le nombre des lits afférents à chaque service.

« 2° Multiplier également les services des bureaux de bienfaisance en raison de l'extension qui sera donnée à l'assistance à domicile.

« 3° Assimiler, confondre le titre de médecin des bureaux de bienfaisance et celui de médecin d'hôpital sous la dénomination commune de médecin de l'Assistance publique, et appliquer par conséquent de part et d'autre le même mode de recrutement. Le médecin qui aura passé successivement par le bureau de bienfaisance et par l'hôpital deviendra, nous n'en doutons pas, un partisan convaincu et un fervent avocat de l'assistance à domicile, et la généralisation de ce mode d'assistance sera ainsi, avec le temps, une cause gagnée.

« 4° Réduire à dix ou douze ans la durée d'exercice des médecins ou chirurgiens de l'Assistance publique; c'est ce qui se fait presque partout, à l'étranger comme dans nos villes de province; l'organisation parisienne, en reculant à 65 ans la limite d'âge des médecins des hôpitaux, constitue une véritable exception. On pourrait toutefois, en vue de l'intérêt des élèves, porter à vingt ans la durée d'exercice des médecins ou chirurgiens de l'Assistance publique qui feraient des cours cliniques suivis.

« 5° Substituer au concours, tel qu'il est organisé, un examen probatoire, aussi élevé que l'on voudra, qui aura lieu chaque année et où seront reçus, sans que le nombre en soit limité d'avance, tous les candidats qui en seront reconnus dignes. Le classement par ordre de mérite équivaudra à un ordre d'ancienneté, et chaque candidat reçu entrera à son tour en fonctions au fur et à mesure que des places deviendront vacantes. En attendant il sera appelé à suppléer les médecins de l'Assistance publique qui demanderont des congés. »

Ces mesures ne concernent que l'organisation de l'Assistance publique à Paris ou dans les grandes villes : reste l'assistance médicale dans les campagnes. Une foule de systèmes ont été proposés ou mis en pratique.

Dans les départements de l'Est, la médecine cantonale, dont nous avons dit quelques mots au commencement, est florissante.

---

les obstacles que rencontre à chaque pas celui qui cultive le champ des sciences; et enfin les résultats qu'il peut espérer comme la récompense de ses efforts patients, soutenus et consciencieux.

« Nous sommes habitués à nous considérer comme appartenant à un pays nouveau : c'est là l'excuse que nous donnons au fond de nos cœurs, sinon ouvertement, pour nos échecs intellectuels et l'insuffisance de notre instruction ou de la culture de notre esprit. Les hommes qui se sont distingués, quoique les secours de l'éducation première leur aient manqué, tirent souvent gloire de ce désavantage, comme si c'était un mérite plutôt qu'un malheur. De même, en Amérique, ceux qui aiment les sciences sont trop disposés à signaler les difficultés que nous avons eues, ou que nous avons encore à combattre, plutôt que le niveau réel auquel nous sommes arrivés grâce à nos efforts. Sans doute, ce penchant est excusable; l'absence, jusqu'à ces derniers temps, d'ouvrages à consulter; la difficulté d'avoir à sa disposition des instruments trop coûteux pour les ressources de la plupart des particuliers; l'impossibilité de détourner assez de temps et d'énergie de la grande lutte de l'existence; et, surtout, le défaut de bons conseillers scientifiques qui puissent guider les premières recherches des commençants : tous ces obstacles ne sont que trop connus de ceux d'entre vous dont l'âge approche du milieu de la vie. Le Juge à qui rien n'échappe en tiendra compte, sans doute, à chacun de nous, quand le grand jour sera venu. Cependant si nous considérons, non plus les individus, mais toute la nation; si nous rendons la société responsable de ses échecs collectifs dans le champ intellectuel, aussi bien que nous applaudissons à ses succès collectifs, je crains que nous ne soyons quelquefois disposés à être trop fiers de nous-mêmes, et à juger du chemin parcouru plutôt d'après celui des bornes milliaires dépassées. Comme les individus, les sociétés ont leurs mérites et leurs défauts; elles ne sont après tout que l'ensemble des individus qui les composent; or, vous le savez, on reproche rarement au peuple américain une trop grande sévérité pour lui-même. Est-il juste de mesurer la valeur et le rang intellectuel d'une nation d'après les résultats les plus élevés obtenus par ses citoyens les plus capables et les plus dévoués, si ces hommes ou leurs travaux sont, non le fruit légitime des tendances et des influences dominantes, mais des exceptions qui n'ont pu vivre et fleurir qu'en vertu de leur force innée, malgré les obstacles les plus décourageants?

« Il y a deux cent quarante ans déjà que nos pères sont venus chercher les collines boisées, les vallées abritées, les grandes prairies bordant la baie de Massachussets, ou au milieu desquelles nous sommes aujourd'hui réunis. C'est à peine si quarante milles nous séparent de l'endroit où les austères pèlerins de Plymouth avaient débarqué huit ans plus tôt. Dix ou douze ans auparavant, une colonie anglaise avait été fondée à Jamestown. Mais c'est de la région où nous nous trouvons en ce moment, dans un cercle de moins de trente milles de rayon autour de notre capitale, qu'est venue l'impulsion qui a répandu les arts, les lettres et les sciences dans toute l'étendue de notre pays. Moins de six ans après leur arrivée, les premiers colons de la baie de Massachusetts

Dans d'autres départements, ayant pris exemple sur celui du Loiret, les cantons sont remplacés par des circonscriptions médicales plus ou moins étendues suivant la population des communes qui les composent. Chaque circonscription est desservie par un ou plusieurs médecins qui ont accepté les fonctions de médecins des pauvres et qui sont nommés officiellement par les préfets.

Ailleurs, suivant un projet de loi proposé en janvier 1848 à la chambre des députés, c'est la commune qui, se substituant aux cantons ou aux circonscriptions médicales, pourvoit à l'assistance des pauvres. On trouve ainsi des bureaux de bienfaisance organisés et fonctionnant sur le modèle de ceux de Paris.

Enfin, sous le rapport du choix des médecins et de leurs relations avec les malades, il est un système extrêmement libéral qui a été formulé de la manière suivante par les organisateurs de l'Assistance publique à Dijon : « Il n'y aura pas de docteurs médecins spécialement nommés; le service sera fait par tous ceux qui déclareront en accepter les fonctions. Liberté, autant que possible, pour le malade de choisir son médecin, et pour le médecin de donner ses soins au malade. » Dans ce système, la rémunération accordée aux médecins est fixée d'après le nombre des consultations et l'étendue des déplacements occasionnés par les visites à domicile. On retrouve ici à peu près les conditions que nous avons rencontrées dans l'organisation de la Société de secours mutuels du faubourg Saint-Denis.

Il n'est pas besoin d'examiner longtemps ces divers systèmes pour reconnaître celui qui doit être préféré aux autres. Les nouvelles franchises accordées aux communes leur font plus que jamais un devoir de nourrir et de secourir leurs pauvres. D'un autre côté, dans l'accomplissement de ce devoir, auquel tous doivent participer, la liberté de chacun doit être respectée. L'organisation de l'assistance médicale, dans les campagnes, doit donc essentiellement reposer, comme nous l'avons dit ailleurs, sur ce triple principe : autonomie de la commune, liberté du malade, liberté du médecin.

D[r] F. de Ranse.

La fin au prochain numéro.

PATHOLOGIE.

Contributions a l'histoire clinique des maladies articulaires; Maladie arthrito-suppurative aigue; — Manifestations rhumatoïdes de la dysenterie, de la blennorrhagie et de la puerpéralité; par E. Quinquaud.

Depuis quelques années les affections articulaires ont vivement préoccupé l'esprit des médecins.

Après Hunter (1), Ricord (2), Cullerier (3), Lagneau (4), Fournier(1), Velpeau (2), Vidal (de Cassis) (3), Brandes (de Copenhague) (4), Hervieux (5), Rollet (6), Bonnet, Guérin (7), Fournier (8), Grisolles, Peter, Guénean (de Mussy), Bourgeois (d'Étampes), Féréol, Pidoux, Chauffard (9), Tixier (10), Thiry, Yvaren (11), ont mieux étudié que leurs devanciers les manifestations arthritiques de la blennorrhagie.

M. Lorain (12), en synthétisant les faits qu'il avait observés, a pu démontrer que certaines maladies aiguës, génitales ou autres, peuvent, à l'instar des diathèses, engendrer un rhumatisme secondaire.

Nous signalerons également les leçons de M. Charcot.

M. le docteur Huette (13), après Stoll (14), Zimmermann (15), Lepecq de la Clôture, Thomas (de Tours) (16), étudie cliniquement l'arthrite dysentérique.

Enfin je remercie M. Raillard, vétérinaire distingué, d'avoir bien voulu me communiquer une note fort intéressante sur une arthrite spéciale des femelles bovines; je la publierai en même temps que les arthrites d'origine génitale.

Aujourd'hui les pathologistes ont la plus grande tendance à considérer comme rhumatismales les affections polyarthritiques.

Je crois qu'il y a là une exagération, et qu'il faut rendre à César ce qui appartient à César, et au rhumatisme vrai, ce qui appartient au rhumatisme.

C'est dans ce but que j'étudierai successivement :

1° Une maladie articulaire qui me paraît distincte du rhumatisme, et que je nommerai maladie *arthrito-suppurative aiguë;*

2° Les manifestations *rhumatoïdes* de la dysenterie, de la blennorrhagie chez l'homme et chez la femme, enfin les arthropathies puerpérales.

Chapitre I[er]. — Maladie arthrito suppurative aigue.

Je me propose, dans ce travail, d'esquisser les traits principaux d'une maladie qui pourrait être confondue avec un rhumatisme articulaire aigu suppuré, dont il importe de la séparer pour la faire entrer dans le cadre nosologique comme espèce distincte.

Elle est caractérisée par des arthrites multiples suppurées, par une phlegmasie aiguë suppurative du tissu connectif périarticu-

(1) *Traité de la maladie vénérienne.*
(2) *Leçons sur le rhumatisme blennorrhagique*, 1847.
(3) *Dictionn. en* 60 *vol.*
(4) *Traité de la syphilis*, 1828.

(1) *Quelques considérations sur l'arthrite blennorrhagique*, 1846.
(2) *Dict. en* 30 *vol.*, t. IV.
(3) *Traité de path. externe.*
(4) Arch. de médecine, 1854.
(5) Note sur le rhumatisme aigu blennorrhagique (Gaz. méd., 1858).
(6) *Nouv. rech. sur le rhum. blenn.* Lyon, 1850.
(7) Leçons sur les organes génitaux externes chez la femme, 1864.
(8) Art. Blennorrhagie, *Nouv. Dict. de méd. et de chir. pratique.*
(9) Discussion. *Bull. et mém. de la Soc. méd. des hôpitaux.* 1866.
(10) Th. Paris, 1866.
(11) *Métamorphoses de la syphilis.* 1854.
(12) Soc. méd. des hôpit., 1866, t. III.
(13) Arch. gén. de méd. 1869.
(14) *Ratio medendi*, vol. III, p. 276.
(15) *Traité de la dysenterie*, p. 15.
(16) Arch. gén. de méd., t. VIII et IX.

---

votèrent l'établissement d'un collége, et consacrèrent à cette œuvre une somme égale aux impôts annuels de la colonie tout entière. L'année suivante, la ville de Newton, où se trouvait le collége, prit le nom de Cambridge. Cet hommage de reconnaissance rendu à l'Université dont un grand nombre de nos premiers émigrants étaient les fils, indique assez les hautes destinées qu'ils ambitionnent pour l'institution nouvelle. L'année suivante, John Harvard, gradué du collége Emmanuel, de l'Université de Cambridge, léguait à l'Université naissante sa bibliothèque et la moitié de sa fortune, c'est-à-dire près du double de ce qu'avait voté la colonie. « L'exemple de Harvard, nous dit le président Quincy, fut comme une étincelle électrique qui serait tombée sur des matériaux bien préparés; pour y déterminer une action immédiate et en concentrer toutes les forces sur le même point. Les magistrats subirent cette influence, et donnèrent l'exemple en souscrivant entre eux une somme de 200 liv. sterl. (5,000 fr.) destinée à des achats de livres pour la bibliothèque. Puis vinrent des dons de 20 ou 30 liv. st., offerts par les citoyens aisés; enfin, les moins riches eux-mêmes firent comme la veuve de l'Évangile, et apportèrent leur modeste offrande au trésor commun. »

« Se je rappelle ces faits à votre souvenir, c'est pour vous montrer combien de temps il a fallu à notre culture intellectuelle pour recevoir sa forme propre. Depuis deux siècles et un tiers au moins, les tendances du caractère, de l'esprit et de l'intelligence de ce peuple sont en voie de formation. Nos pères ont apporté avec eux toute la culture intellectuelle que pouvaient donner les meilleures écoles de leur pays; ils représentaient le niveau le plus élevé des différentes classes de la mère patrie. Dans la nouvelle Angleterre, la classe lettrée, les nobles, les ouvriers et les agriculteurs étaient bien au-dessus du niveau moyen des mêmes classes dans la mère patrie. Les modèles littéraires, scientifiques et artistiques qu'ils avaient apportés avec eux étaient les mêmes que ceux de l'Angleterre. Ainsi, notre peuple a dû contribuer pour sa part aux progrès intellectuels faits depuis par le genre humain; et, pour calculer cette part, il faut considérer à la fois le nombre de nos citoyens, et le point d'où nous sommes partis.

« Il est vrai que nous avons eu à lutter contre la forêt, le désert et les peaux-rouges; nous avons eu à résoudre des problèmes sociaux : d'abord celui d'une hiérarchie protestante; puis celui de notre indépendance de toute autorité religieuse, royale ou féodale; enfin celui de l'égalité devant la loi pour tous ceux qui ont la forme humaine et sont créés à l'image de Dieu. Il est vrai que nous avons eu notre part d'épreuves, nos ennemis au dehors et nos traîtres au dedans; il nous a fallu rompre les liens d'une dépendance politique et intellectuelle que nous avions héritée de nos pères. Il est vrai encore que nous avons déjà donné au monde plus d'un chef-d'œuvre, dans les arts de la paix et dans ceux de la guerre : le bateau à vapeur, la machine à corder, et la machine à coudre; l'application pratique du télégraphe électrique et l'impression des dépêches par la machine elle-même; les formes les plus parfaites de la machine à vapeur et de la chaudière; l'artillerie la

*

laire ou sous-cutané, et par des phénomènes fébriles plus ou moins intenses; c'est une maladie grave.

J'en établis trois formes :

1° La forme arthrito-phlegmoneuse;

2° La forme arthritique;

3° La forme phlegmoneuse.

S'il m'était permis d'en juger par les quelques recherches que j'ai pu faire, ce serait une affection rare; cependant je la crois plus commune qu'on pourrait le supposer, puisque j'en ai observé plusieurs cas l'année dernière à l'hôpital Saint-Antoine, dans le service de M. Lorain.

1° FORME ARTHRITO-PHLEGMONEUSE.

ARTHRITES MULTIPLES, SURTOUT DES ARTICULATIONS MÉTACARPO-PHALANGIENNES, OU L'ON SENT DE LA FLUCTUATION TRÈS-NETTE, ET OU L'ON VOIT UNE TEINTE VIOLACÉE; MEMBRE SUPÉRIEUR GAUCHE ÉNORME, AVEC GONFLEMENT ANALOGUE A CELUI D'UN PHLEGMON DIFFUS; PLAQUE INDURÉE AU NIVEAU DE L'ARTICULATION HUMÉRO-CUBITALE GAUCHE; PLAQUES SEMBLABLES DISSÉMINÉES SUR LES MEMBRES SUPÉRIEURS, LEUR RAMOLLISSEMENT ULTÉRIEUR; TEMPÉRATURE AU-DESSUS DE LA NORMALE; LÉGÈRE ADYNAMIE, SUBDELIRIUM; MORT; AUTOPSIE : POLYARTHRITES AIGUES SUPPURÉES AVEC DESTRUCTION PRESQUE COMPLÈTE DES CARTILAGES DIARTHRODIAUX; OSTÉITE ÉPIPHYSAIRE; RUPTURES DE PLUSIEURS SYNOVIALES; PUS DANS LE TISSU CELLULAIRE AMBIANT ET EN CERTAINS POINTS DANS LES GAÎNES DES MUSCLES; PLAQUES DE TISSU LARDACÉ SIÉGEANT DANS LE TISSU CONNECTIF SOUS-CUTANÉ, RAMOLLIES PAR PLACES ET CONVERTIES EN PUS SANIEUX.

OBS. I. — Le 25 octobre 1869, le nommé Bertignier, 32 ans, journalier, entrait à l'hôpital Saint-Antoine, salle Saint-Augustin, n° 13.

Ce malade raconte qu'il n'y a eu aucun antécédent rhumatismal dans sa famille, qu'il a eu une blennorhagie il y a six ans, qu'il n'a jamais eu de syphilis, qu'il a été brûlé au bras droit le 19 octobre, et voici comment : Il couchait dans une chambre au rez-de-chaussée, où l'on avait placé des panetons, qui prirent feu au milieu de la nuit, sans qu'il sût comment; s'étant réveillé en sursaut, il fut très-effrayé, et en cherchant à s'échapper, il se brûla à l'avant-bras droit. Le lendemain il essaya de travailler, mais il éprouvait du malaise; et dans la nuit du mercredi au jeudi il eut un frisson assez violent pendant une heure au moins et des vomissements bilieux; le jeudi matin Bertignier fit appeler un médecin de Montreuil, qui ordonna un purgatif.

Le même jour, survint un gonflement de la région du coude gauche; dans la journée cette tuméfaction s'étendit à tout le membre.

Dans la nuit du jeudi au vendredi, gonflement du pied du même côté. (Aucune trace de traumatisme sur le corps).

25 octobre soir. P. 102, T. R. 39°,3.

État actuel. Plusieurs traces de brûlure au troisième degré sur la face dorsale de l'avant-bras droit; pas de frissons; langue rouge, sèche, pointue, facies un peu terreux. Tout le membre supérieur gauche est énorme, repose sur le lit; il est rouge, et au premier aspect, on pense qu'il s'agit d'un phlegmon diffus; il y a de l'œdème, les veines se dessinent à la surface du membre. Mais par la palpation on sent :

1° Au niveau du coude une large plaque indurée, de la grandeur des deux mains; cette induration a beaucoup d'analogie avec la résistance du tissu cellulaire, atteint de phlegmons diffus.

2° Un œdème généralisé, semblable à celui des affections cardiaques.

3° Au niveau du coude, en certains points de la fluctuation : l'articulation est énorme et évidemment distendue par du liquide, la pression en ces points est très-douloureuse; il en est de même pour l'articulation radio-carpienne.

4° Au niveau de plusieurs articulations métacarpo-phalangiennes, existe du gonflement et de la rougeur avec douleur à la pression; à l'article de l'index gauche fluctuation évidente.

5° Vers les articulations phalangiennes, teinte livide, douleur, gonflement et fluctuation; l'épiderme à ce niveau s'enlève par lambeaux.

Les deux articulations tibio-tarsiennes droite et gauche sont tuméfiées; il semble qu'il existe un phlegmon autour de chacun de ces articles. Les faces dorsales des pieds sont gonflées.

Au niveau des brûlures on ne constate qu'un peu de sensibilité et une légère rougeur. Rien à l'auscultation de la poitrine et du cœur.

26 octobre. P. 110, T. R. 39°,7; pas d'albumine dans les urines. (Chaleur et acide nitrique.) Pas de sucre. (Liqueur de Barreswil.)

Même état; le malade mange deux portions d'aliments. Plaques rouges, tuméfiées et douloureuses au niveau des brûlures du bras droit.

Soir. P. 104, T. R. 39°,5; sueurs abondantes.

27 octobre. P. 104, T. R. 39°,4; le malade se trouve mieux qu'hier, malgré la persistance des phénomènes locaux et généraux; un point fluctuant au niveau de la partie indurée à la région du coude; encore un peu d'appétit; sommeil assez calme.

Soir. P. 108, T. R. 40°,2; sueurs qui reviennent tous les soirs.

28 octobre. P. 104, T. R. 39°,6; la rougeur de l'avant-bras gauche, qui était d'abord limitée à la face palmaire, s'étend à la face dorsale; l'œdème a augmenté, la tension de la peau est plus considérable; au niveau des articulations des doigts, on trouve de la rougeur, de la fluctuation, de l'œdème.

Soir. P. 106, T. R. 39°,9

29 octobre. P. 110, Resp. 36, T. R. 39°,6; même état.

Soir. P. 108, T. R. 39°,7.

30 octobre. P. 96, T. R. 39°,3; l'appétit diminue, pas de teinte subictérique; pas d'albumine dans les urines (chaleur et acide nitrique); un peu d'agitation la nuit; cauchemars, insomnie.

Soir. P. 100, T. R. 39°,7.

31 octobre. P. 92, T. R. 39°,3; en certains points la tuméfaction et la rougeur du bras gauche paraissent avoir diminué; herpès labialis. On peut faire exécuter des mouvements anormaux aux articulations des doigts sans produire une forte douleur.

Soir. P. 96, T. R. 39°,5.

1er novembre, P. 100, T. R. 40°,3; agitation, subdélirium la nuit; ce matin somnolence; *énorme eschare* au sacrum.

Soir. P. 92, T. R. 39°,5; délire, le malade veut se lever, agitation; même état local.

2 novembre, P. 112, T. R. 41°,4.

T. A. g. côté malade, 41 degrés.

T. A. d. côté sain, 41 degrés.

Éruption sudorale miliaire, langue sèche, collante.

Le malade meurt le matin.

AUTOPSIE vingt-quatre heures après la mort.

Thorax. La plèvre est saine; les bases des deux poumons sont congestionnées et œdématiées; plusieurs points d'atélectasie à la partie antérieure des bases; en palper le parenchyme est flasque, mou, et à la coupe on ne trouve point d'hépatisation.

Cœur. Pas d'épanchement péricardique; les cavités droites et gau-

---

plus puissante et les vaisseaux les mieux défendus; les télescopes de Clark et de Fitz, les microscopes de Spencer et de Tolles; enfin, le moyen de supprimer la douleur dans les opérations chirurgicales. Il est vrai que nous avons porté la bannière étoilée à travers les mers Polaires, jusque sur les terres Antarctiques; que nous avons donné à l'histoire bien des noms d'hommes sages et vertueux, dont la mémoire s'étend au delà des océans qui nous entourent. A Dieu ne plaise qu'un fils de l'Amérique oublie tant de sujets d'orgueil légitime, et mille autres encore qu'il est inutile de rappeler ici! Si c'est une vertu que d'aimer son pays, ce n'en est certes pas une qu'il nous soit difficile d'exercer. Notre pays peut se vanter d'avoir dignement joué son rôle dans les progrès de la civilisation, quand il s'est agi de résoudre les grands problèmes politiques et de faire avancer les arts. Mais, au point de vue de la science, il est resté en arrière; il n'est pas même au niveau de plusieurs peuples de l'Europe, qui ont eu à surmonter des obstacles tout aussi considérables que les nôtres, bien que d'un genre différent. La France déchirée par des convulsions politiques et des luttes intérieures, telles qu'aucune nation civilisée n'en avait souffert de semblables; — l'Allemagne foulée et sillonnée en tous sens par l'invasion étrangère, opprimée en même temps par ses maîtres et déchirée par la guerre civile; — la Russie à peine sortie de la barbarie asiatique, luttant à la fois contre les Tartares, les Turcs et les puissances occidentales; — tous ces pays n'ont-ils pas eu leur part d'obstacles à vaincre, obstacles assez grands quand même on ne voudrait pas les égaler à ceux que présentent nos sauvages et nos forêts vierges? Et, cependant, il y aurait présomption de notre part à nous comparer à eux pour les sciences physiques ou naturelles. Si vous ôtez quelques noms de même valeur des deux côtés, quelle prépondérance énorme ferait pencher la balance contre nous!

« Mais, me dira-t-on, que sont deux cent quarante ans pour le développement d'un peuple, et pour ses progrès scientifiques? Vingt-cinq siècles se sont écoulés depuis que Thalès a prédit une éclipse de soleil; dix-neuf, depuis que Sosigènes a réformé le calendrier pour Jules César; l'Université de Bologne compte déjà quatorze cents ans. Ce qui semble ancien aux habitants de l'Amérique, n'est que quelques jours pour ceux des bords du Tibre, de la Tamise, de la Seine, du Danube ou du Rhin. Soit! Et cependant Hans Lippersheim a eu la première idée du télescope dix-huit mois après que le capitaine Newport avait remonté la rivière James avec les colons qu'il amenait. Les logarithmes n'étaient pas encore inventés; les noms de Napier et de Briggs étaient encore obscurs. Les chênes et les hêtres avaient été abattus sur ces collines, nos ancêtres avaient bâti leurs demeures rustiques à l'époque où Galilée, cédant à la torture, abjurait sa doctrine impie du mouvement de la terre autour du soleil. Quand Harvard dota le collège qui porte son nom, ni le baromètre ni le thermomètre n'existaient encore. Les deux cent quarante ans qui viennent de s'écouler ont vu naître la science moderne; ils ont vu l'esprit humain renoncer aux vaines théories pour se tourner vers les recherches expérimentales. C'est pendant

ches contiennent quelques caillots noirâtres récents et non adhérents; aucune lésion valvulaire ni ventriculaire.

Le lobe droit du foie offre superficiellement des taches jaunes qui correspondent à une dégénérescence graisseuse. A la coupe, le tissu est un peu hyperémié, avec un commencement d'altération graisseuse. Les reins sont congestionnés.

La rate est volumineuse, diffluente.

Membre inférieur droit. Au niveau de la malléole externe existe un vaste foyer purulent qui remonte vers la partie supérieure et externe de la jambe, envahit la gaîne des péroniens; autour, le tissu connectif est enflammé, rougeâtre et œdématié; vers la partie inférieure la phlegmasie s'étend jusqu'au calcanéum.

Tuméfaction et rougeur autour de l'articulation tibio-tarsienne, qui est remplie d'un liquide roussâtre, sanieux; la synoviale est très-vascularisée; les cartilages sont ramollis, exulcérés sur plusieurs points.

Membre inférieur gauche. Mêmes altérations de l'articulation tibio-tarsienne avec destruction complète des cartilages par îlots; à la jambe, pas de foyer d'inflammation.

Membre thoracique gauche. Œdème considérable; en incisant la plaque indurée, que nous avons déjà signalée, on voit un *tissu lardacé*, dur, jaunâtre, sans trace de foyer de suppuration; ce n'est qu'à sa limite inférieure qu'on constate un petit foyer puriforme; à la face profonde de cette plaque, on voit une vascularisation excessive. Autour de l'articulation huméro-cubitale, vastes ecchymoses; à ce niveau on voit que les veines sont intactes; d'une manière générale, la dissection minutieuse des organes veineux nous a montré qu'ils étaient intacts dans toute leur étendue.

La synoviale contient un liquide trouble, mais les cartilages ne paraissent pas sensiblement altérés. L'articulation de l'épaule ne renferme qu'un liquide visqueux, peu abondant; les cartilages sont normaux; la synoviale est injectée.

Articulations phalangiennes. — 1° Du médius : suppuration sanieuse abondante; destruction partielle des ligaments et complète des cartilages diarthrodiaux; on trouve les extrémités osseuses lésées elles-mêmes et offrant l'apparence de certains sarcômes des os, lorsque le tissu a été scié (ostéite épiphysaire); la capsule est rompue par places.

2° Mêmes altérations pour celles du pouce.

3° De même aussi pour l'articulation métacarpo-phalangienne de l'indicateur.

Pas de lésions dans la gaîne des extenseurs.

Membre thoracique droit. — A l'avant-bras droit, au niveau des brûlures, on voit plusieurs plaques rouges; à ce niveau on constate de la fluctuation, et en incisant il s'écoule un pus sanieux. Les limites de ces foyers sont indurées et gonflées.

Examen histologique. — Sur une coupe fine de tissu lardacé de la région du coude, nous voyons :

1° De grandes cellules plus ou moins arrondies avec un noyau brillant; le protoplasma est transparent; on constate que ce sont des éléments en pleine activité d'évolution.

2° De petites cellules avec un noyau et un nucléole.

3° Des noyaux libres entourés ou non de protoplasma.

4° Une matière granuleuse, albuminoïde.

Ces divers éléments sont placés près les uns des autres, mais ils semblent plus ou moins unis à d'autres *cellules*, qui offrent des prolongements multiples. Ces dernières cellules, par leurs ramifications, constituent une sorte de trame fibrillaire, et quand les cellules sont placées de champ, ou bien qu'elles sont pressées les unes contre les autres, on ne voit que leurs noyaux; dans certains points la teinture ammoniacale de carmin avec l'acide acétique, ne colore que les noyaux, qui sont multipliés.

Au milieu des cellules à prolongements, qui s'intriquent entre elles, on aperçoit des cellules libres sans rameaux et de différentes dimensions, en même temps que quelques fibres élastiques.

Il y a donc là une prolifération abondante. En certains points les capillaires sont gorgés d'hématies et forment des mailles serrées.

Une coupe prise vers la périphérie de la plaque indurée, montre des cellules à noyaux brillants, de dimensions variées; mais elles sont beaucoup moins abondantes que dans le tissu pris au centre de l'induration.

De plus on voit là des cellules de formes très-différentes.

Les unes sont fusiformes plus ou moins aplaties, allongées avec un noyau brillant; d'autres sont arrondies; les unes sont très-elliptiques, d'autres le sont à peine. Il est aussi remarquable que moins elles sont allongées, plus elles sont larges et se rapprochent de la forme périphérique; certaines cellules sont arrondies, libres.

Tous ces éléments sont situés entre des prolongements d'aspect fibrillaire.

Il me semble, d'après ces coupes et ces aspects des éléments, que les cellules du tissu connectif, si peu apparentes, dans l'état normal, se sont gonflées, que par places elles sont revenues à *l'état embryonnaire;* mais en ces points il n'y a pas encore de prolifération, et cependant il y a inflammation : c'est la période du retour à l'état embryonnaire, état que je considère comme le *phénomène primordial,* principal de toute inflammation, quel que soit le tissu.

Ces faits, je les ai démontrés à l'aide d'expériences sur différents tissus de certains animaux inférieurs, et par l'examen de nombreuses phlegmasies du tissu connectif sur l'homme (tissu lardacé de phlegmons diffus, tissu de phlegmons simples à la première période, tissu de certains éléphantiasis des membres abdominaux, etc., etc.).

Ce phénomène ne se montre guère que tout à fait vers la périphérie de la plaque; au centre les éléments ont proliféré; ils se sont multipliés; mais probablement alors seulement qu'ils sont revenus à l'état embryonnaire. *C'est là la première condition de la prolifération d'un élément anatomique.*

Dans les points ramollis on trouve du pus sanieux : on voit au microscope de nombreux éléments cellulaires à dimensions variées, des hématies altérées, de la matière colorante du sang, du pigment jaunâtre, de la graisse sous la forme de grosses vésicules et de granulations, des matières protéiques.

Les éléments cellules, qui sont disséminés sur le champ de la préparation, ont des parois à peine visibles, mais des granulations protéiques et graisseuses très-apparentes, et n'offrent pas pour la plupart, sous l'influence de l'acide acétique, les agglomérations centrales de nucléoles qui caractérisent les leucocytes.

Le tissu périarticulaire, qui est rougeâtre, est très-vascularisé, d'aspect jaune purulent en certains points; on y trouve de nombreux éléments cellulaires grands et petits, libres ou à ramifications; un grand nombre graisseux, ayant beaucoup d'analogie avec des leucocytes.

Le tissu est boursouflé, induré, ressemblant en certains endroits à du tissu fongueux, développé aux dépens du tissu connectif périarticulaire.

Autour de l'articulation huméro-cubitale on voit des muscles d'un jaune légèrement teinté de rouge et en rapport avec les points purulents d'un blanc jaunâtre.

---

ces deux siècles qu'ont été inventés nos instruments de recherche, la machine pneumatique, la machine électrique et l'horloge; c'est alors qu'ont été fondés les laboratoires de chimie, les observatoires d'astronomie et de météorologie, les académies des sciences. Boston existait déjà à la mort de Képler; les petits-fils des premiers colons de Plymouth et de la baie de Massachusetts étaient nés, lorsque Newton proclama la loi de la gravitation universelle.

« Il faut donc l'avouer, nos progrès scientifiques ont été bien inférieurs à ceux de plusieurs nations de l'Europe. Peut-être même, je le crains, faudrait-il étendre cet aveu à nos progrès dans toutes les études purement intellectuelles, toutes celles qui ne s'appliquent pas directement au bien-être physique et matériel. S'il en est ainsi, il est temps d'entrer dans une autre voie. C'est à vous, amis déclarés de la science; c'est dans cette association formée pour contribuer à ses progrès et à son extension; c'est ici, au berceau même de la colonie d'où est parti tout ce que notre pays a de science et de culture intellectuelle, que je veux dire toute ma pensée. Peut-être ma parole, quelque faible qu'elle soit, tombera-t-elle dans un sol favorable; peut-être, quand nous aurons tous disparu de la scène du monde, portera-t-elle des fruits qui pourraient contribuer, pour une petite part, à éloigner le jour où l'on proclamerait parmi nous la supériorité de la prospérité matérielle sur les progrès et le développement de l'intelligence.

« Toute nation compte nécessairement des hommes qui ont reçu de la nature le goût des sciences. Presque toujours ces tendances innées sont accompagnées d'aptitudes spéciales; et d'ailleurs le mouvement que ce goût imprime à l'esprit compense à bien des égards le manque de talents naturels. Partout où des positions élevées ou bien rétribuées sont offertes aux savants, ces positions deviennent l'objet de l'ambition ou de la convoitise d'une autre classe d'hommes, qui les recherchent en vue de leurs avantages matériels, et non dans l'intérêt des progrès de la science. C'est à ces hommes que songeait Schiller, quand il a dit de la science :

« Einem ist sie die hohe, die himmlische Göttin; dem audem
« Eine tüchige Kuh, die ihn mit Butter versorgt (1). »

« Entre ces deux classes d'hommes il est impossible de tirer une ligne bien définie. Elles se fondent l'une dans l'autre par des nuances si imperceptibles que plus d'un peut-être ne peut pas toujours, même en interrogeant sévèrement sa conscience, décider au juste à quelle classe il appartient. Il existe en outre une classe intermédiaire : ce sont des hommes que les circonstances entraînent dans la voie scientifique, et à qui leurs facultés permettent de suivre avec fruit toute carrière à laquelle ils se consacrent d'une manière sérieuse.

« Or, le problème social consiste évidemment ici à diriger les influences et à agir sur l'esprit public, de manière à permettre aux plus

(1) Pour l'un, c'est une déesse élevée et céleste; pour l'autre, ce n'est qu'un animal utile, une vache qui lui fournit du beurre.

Au niveau de certaines plaques suppurées, les muscles offrent la même apparence.

Ces muscles présentent des altérations sur une coupe fine du tissu musculaire, qui paraît jaunâtre. On voit des fibrilles à peu près saines, à striation nette.

Mais au milieu on trouve des éléments musculaires, granuleux à aspect *élythroïde*, granuleux à aspect particulier, et sur ces éléments musculaires on distingue des cellules très-nettes avec un noyau, et un nucléole brillant formé par places des agglomérations ; il est évident que ce sont là des *myoclastes* qui ont augmenté de nombre.

Les cellules du périmysium externe sont bien aussi revenues à l'état embryonnaire et ont proliféré par places.

Il y a donc là une myosite des plus nettes.

Les cellules des cartilages sont granulo-graisseuses en certains points; elles sont devenues sphériques ailleurs et contiennent quatre à cinq éléments, tandis que le tissu fondamental se désagrége, se détruit.

Le tissu spongieux des épiphyses qui confinent aux articulations ouvertes est rougeâtre; au niveau du périoste existe un tissu vasculaire.

Sur des coupes faites sur l'os épiphysaire, ramolli dans une solution d'acide chromique à 1/200, on voit des éléments cellulaires de 10 à 12/1000 mill. avec ou sans noyaux; certaines cellules renferment plusieurs noyaux : ce sont là des éléments analogues à ceux qu'on retrouve dans la période embryonnaire.

Mais en même temps on constate une raréfaction notable des alvéoles du tissu spongieux, alors que les canaux vasculaires sont amplifiés.

— Si nous résumons les détails principaux de cette observation, nous constatons qu'un homme robuste, très-bien portant, n'ayant aucun antécédent rhumatismal, n'ayant jamais eu de maladie spécifique ou constitutionnelle, éprouve un jour une frayeur excessive, se brûle à l'avant-bras droit, se fatigue pour éteindre le feu d'un incendie, et voit éclater le lendemain les symptômes de sa maladie; il frissonne violemment pendant au moins une heure, il vomit, éprouve du malaise, en un mot il a le début des maladies aiguës fébriles; en même temps surviennent des phénomènes articulaires qui simulent une attaque de rhumatisme articulaire suraigu; les articulations du coude droit, les deux articulations tibio-tarsiennes, les articulations phalangiennes droites, l'épaule du même côté sont prises successivement de douleurs vives, de gonflement, de rougeur. En même temps on constate à la malléole externe, au coude gauche, puis en dernier lieu à l'avant-bras droit, des plaques rouges, indurées, douloureuses; quelques-unes d'entre elles se ramollissent et suppurent.

Les phénomènes généraux paraissent d'abord d'une moyenne intensité : le malade mange une portion; le pouls n'est pas très-fréquent; la température ne dépasse guère 39°,5; il n'accuse que des douleurs modérées dans les jointures; il est calme, et se sent assez bien.

Puis les articulations deviennent rapidement fluctuantes; dès le lendemain de son entrée il était évident qu'il y avait là un processus phlegmasique suraigu qui envahissait tous les éléments des articulations, et surtout des articulations phalangiennes.

M. le docteur Tillaux, appelé par M. Lorain pour donner son avis sur ce cas, qui paraissait autant chirurgical que médical, ne fut pas d'avis d'ouvrir une issue au pus. On se contenta donc d'ordonner des toniques sous toutes les formes.

Enfin, le 1er novembre, les phénomènes généraux prennent un caractère particulier de gravité; le malade a de l'agitation, du subdélirium; la langue est sèche, il est anéanti, la respiration s'accélère; il tombe dans l'adynamie. Une eschare se développe au sacrum avec une extrême rapidité, et le malade succombe le 2 novembre après une courte agonie.

La suite prochainement.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

JOURNAUX FRANÇAIS DES DÉPARTEMENTS.

(Suite et fin. — Voir les nos 18 et 19.)

GAZETTE MÉDICALE DE L'ALGÉRIE.

De la luxation incomplète de l'avant-bras sur l'humérus; par le docteur Bertherand.

« Les luxations du coude sont d'un diagnostic difficile, » dit Vidal (de Cassis). Aussi l'histoire de cette classe de lésions nous laisse-t-elle souvent indécis entre les opinions dissidentes de nos plus savantes autorités. Rappeler, en passant, les contradictions qui ressortent des travaux de J. L. Petit, Desault, Bichat, Boyer et Dupuytren, celles qui, de nos jours, ont divisé Bérard, Malgaigne, MM. Nélaton et Sédillot, n'est-ce pas justifier l'importance que l'on attache à faire connaître les observations sur un point de pathologie encore en litige?

M. X..., sous-officier, est tombé, le 11 mars 1855, en descendant avec vitesse une rue à pente rapide. Il a étendu les bras en arrière pour amortir le choc; la paume de la main gauche a supporté tout l'effort. Douleur suraiguë avec bruit de craquement prononcé. M. X... ne peut ni étendre ni fléchir complétement l'avant-bras.

12 mars. Gonflement assez notable. Le membre est dans une position semi-fléchie, plus en pronation qu'en supination.

En face du gonflement et de l'acuité de la douleur, M. Bertherand renonce à des investigations pénibles et inutiles. Le membre est recouvert de compresses imbibées de liquide résolutif, et un appareil à irrigation continue entretient l'humidité du pansement.

Au septième jour de cette réfrigération permanente, le gonflement a tout à fait disparu et l'on peut procéder au diagnostic :

Impossibilité d'étendre et de fléchir complétement l'avant-bras. Quand le membre est placé dans la position horizontale, il y a forte tendance à la pronation. Rigidité très-prononcée du muscle brachial antérieur et du triceps.

Il n'y a pas de raccourcissement apparent de l'avant-bras.

Le diamètre antéro-postérieur du coude, saisi et apprécié dans l'écartement du pouce et de l'index du chirurgien, accuse une épaisseur tout à fait anormale.

Le diamètre transversal est aussi légèrement augmenté.

Au côté interne, l'épitrochlée se détache d'une manière moins pro-

capables d'exploiter le champ pour lequel chacun se trouve le mieux préparé; il faut aussi diriger les versatiles du côté où leurs efforts peuvent le mieux contribuer au bien-être général.

« Le nombre plus ou moins grand des savants de chaque nation dépend, en grande partie, de l'état intellectuel de cette nation. Il est probable qu'il n'y a jamais eu et qu'il n'y aura jamais de société civilisée entièrement dépourvue de tout élément scientifique. Dans l'antiquité, c'est chez les Romains qu'il semble y en avoir eu le moins. Chez les Grecs, c'était bien différent; d'où nous pouvons conclure que les beaux-arts et les belles-lettres ne sont, par eux-mêmes, ni essentiellement favorables, ni essentiellement contraires à la science. Sous les Romains eux-mêmes, l'Afrique en avait conservé quelques restes; les Arabes, les Maures, quelques moines isolés entretinrent ce feu sacré pendant le moyen âge, pendant ces siècles d'érudition, d'art merveilleux, de luxe barbare, où la science n'était connue que de quelques hommes, qui n'osaient révéler au monde le trésor mystérieux et inestimable dont ils étaient possesseurs.

La suite au prochain numéro.

Nécrologie. — La science vient de faire une grande perte : M. Payen est mort subitement samedi dernier dans sa maison de Grenelle.

Né à Paris en 1795, M. Payen fut dirigé dans ses premières études par M. Chevreul et Thénard. C'est un des savants qui ont le plus contribué aux progrès de la chimie dans ses applications à l'industrie et à l'agriculture. Parmi les travaux importants qu'il a publiés, on doit citer : le *Cours de chimie appliquée*, le *Précis de chimie industrielle*, le *Traité des substances alimentaires* et des *Rapports sur les expositions agricoles et industrielles.*

M. Payen était professeur au Conservatoire des arts et métiers, secrétaire général de la Société centrale d'agriculture, membre de l'Académie des sciences (section d'économie rurale) et associé libre de l'Académie de médecine. Parmi les membres de l'Institut que cette dernière Académie compte dans son sein, il était certainement l'un des plus assidus aux séances, donnant ainsi un excellent exemple à bon nombre de ses collègues qui sollicitent volontiers un titre honorifique, sauf à en décliner plus tard les charges ou les devoirs.

Dr F. de Ranse.

noncée que d'ordinaire. On ne distingue pas la rainure qui la sépare de l'olécrâne et loge le nerf cubital.

L'olécrâne, au lieu d'avoir, comme à l'état normal, son sommet, un peu au-dessous d'une ligne allant de l'épicondyle à l'épitrochlée, remonte ici à 12 millimètres environ plus haut. La pointe du coude s'écarte de 35 millimètres de l'épicondyle, tandis qu'elle n'en est qu'à 25 sur un coude bien conformé.

Diagnostic. La situation de l'olécrâne, relativement aux diverses apophyses du coude, indique une *luxation du cubitus*. Cette luxation est *incomplète*, parce que :

1° Le déplacement de l'olécrâne en haut est peu étendu ;

2° Il n'y a pas de raccourcissement marqué de l'avant-bras ;

3° La pronation n'est pas suffisamment accusée ;

4° La capule du radius a conservé ses rapports articulaires avec le condyle de l'humérus, et la légère déformation qui existe au côté externe de l'articulation tient uniquement au mouvement de torsion que le radius a éprouvé, selon son axe longitudinal, par suite de la projection de l'olécrâne en arrière et en haut.

Réduction. Lacs extenseur solidement fixé au-dessus du poignet ; une serviette, passée en 8 de chiffre autour de l'épaule, est confiée à un aide pour faire la contre-extension.

Chloroformisation. L'anesthésie étant complète, il fallut modérer l'extension dès les premiers efforts : en deux ou trois secondes tout rentrait dans l'ordre.

Après deux jours de repos et de frictions résolutives, X... quittait l'hôpital parfaitement rétabli.

ABCÈS MULTIPLES ; ÉRYSIPÈLES ET PHLEGMON CHEZ UN ALBUMINURIQUE ; par M. LANDE.

Cette observation très-intéressante a été recueillie dans le service du docteur Henri Gintrac ; elle montre que les albuminuriques sont atteints facilement d'inflammations de la peau et du tissu cellulaire, et que chez eux ces affections présentent des caractères qui en rendent le pronostic très-sérieux. Les maladies générales qui, par leur gravité et surtout par leur longue durée, troublent et affaiblissent le travail de nutrition dans tout l'organisme, prédisposent à des inflammations qui prennent souvent le caractère gangréneux et amènent la mort. L'albuminurie, le diabète, les suppurations de longue durée, s'accompagnent de ces inflammations graves ; M. Verneuil a appelé plusieurs fois l'attention des chirurgiens sur ce sujet.

Voici le résumé de l'observation de M. Lande :

Un homme de 35 ans, chauffeur à bord d'un paquebot, est atteint d'un fièvre intermittente tierce en 1865. Elle disparaît au bout de deux mois et demi. Elle revient une seconde fois et s'accompagne d'œdème, de douleurs de reins et de diminution de la vue du côté gauche. Un long traitement reste sans résultat.

Le 30 décembre 1867, le malade entre dans le service du docteur Henri Gintrac, ayant toujours son albuminurie. Après un mois et demi de traitement, l'état général s'est beaucoup amélioré, les urines ne renferment plus d'albumine, le malade demande son exeat.

Il revient le 7 mars, présentant de nouveau tous les symptômes de l'albuminurie, et le 15 mars il est pris d'un rhumatisme articulaire aigu généralisé, léger. Au bout de deux semaines, le rhumatisme disparaît et la quantité d'albumine contenue dans les urines diminue sensiblement. Il survient une atrophie notable du deltoïde droit.

Pendant le mois de mai, quinze à vingt abcès se montrent sans cause appréciable sur différents points du tronc et des membres ; ils renferment une certaine quantité de pus bien lié et guérissent assez facilement après incision.

Le 11 juin, survient un érysipèle de la face et du cuir chevelu ; il n'en existait alors aucun dans la salle, et ce n'est point autour d'un abcès qu'il prend naissance. On donne au malade des purgatifs salins, et l'érysipèle disparaît.

Le 25 juin, le convalescent est pris d'un nouvel érysipèle de la face et du cuir chevelu. Celui-ci s'étend bientôt au bras gauche et devient phlegmoneux ; tout le tissu cellulaire du membre et une portion notable de la peau tombent en sphacèle.

Le malade meurt dans le marasme. Jusqu'au dernier jour ses urines contenaient de l'albumine.

NÉVRALGIE ÉPILEPTIFORME DU NERF MAXILLAIRE INFÉRIEUR ; RESECTION ; GUÉRISON ; par M. LANDE.

Dans les premiers jours du mois d'octobre 1868, le malade qui fait le sujet de cette observation se présenta au docteur Denucé, dans son service de l'hôpital Saint-André.

A peine avait-il prononcé quelques paroles que nous le voyons, non sans étonnement, changer de figure. Il se tait, saisit brusquement à deux mains son mouchoir, l'applique, de la main droite, sur la région auriculaire droite, tandis que, de la main gauche, il frictionne vigoureusement toute la région maxillaire du même côté. En même temps tous les muscles de cette moitié de la face sont le siége de violentes contractions, et le malade fait entendre une sorte de grognement, interrompu par trois ou quatre clappements de langue produits par de vigoureux mouvements de succion. Cela dure quelques secondes et tout rentre dans l'ordre.

Ces accès remontent à vingt ans et sont survenus après l'avulsion de la première grosse molaire inférieure droite ; ils ont toujours présenté les mêmes caractères. Tous les traitements sont restés infructueux, toutes les dents du côté droit ont été arrachées.

Le malade a été débarrassé de ses accès pendant un mois seulement, à la suite de la *resection du nerf mentonnier*, faite par le docteur Chaumet.

Les accès reviennent toutes les deux ou trois minutes, et le malade se livre toujours aux mêmes manœuvres pendant leur durée. M. Denucé considère ces mouvements comme faisant partie intégrante de l'accès et diagnostique une *névralgie épileptiforme*.

L'os n'est le siége d'aucune tuméfaction ; la gencive est saine ; la peau seule, par suite des frictions faites par le malade, présente un épaississement corné. Le maxillaire supérieur du même côté est atteint d'atrophie congéniale.

M. Denucé pratique la *resection du nerf maxillaire inférieur*.

Opération. — Le 25 octobre, une incision longue de 10 centimètres est faite en suivant le bord inférieur du maxillaire ; elle va jusqu'à l'os ; les parties molles sont disséquées en respectant le périoste. Une sonde cannelée est passée en dedans du maxillaire, et, au moyen de la scie de Martin, le docteur Denucé enlève une portion du maxillaire inférieur ayant 5 centimètres sur son bord supérieur et 4 centimètres sur son bord inférieur. On a eu à faire quatre ligatures. La plaie ne communique pas avec la cavité buccale.

Dès que la première section a été faite, la névralgie a disparu à la suite de l'opération. La face est le siége d'une hyperesthésie qui dure quelques jours.

La malade sort guéri le 19 novembre 1868 ; les accès n'ont pas reparu.

Examen du canal dentaire enlevé. — Ce conduit présentait, au niveau de la première grosse molaire, un coude qui rétrécissait son calibre, et exerçait ainsi sur le nerf une compression constante.

Dr NICAISE.

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

SÉANCE DU 16 MAI 1871. — PRÉSIDENCE DE M. BOUVIER.

Le procès-verbal de la précédente séance est lu et adopté.

M. LE PRÉSIDENT fait part à l'Académie de la perte douloureuse qu'elle vient de faire dans la personne de M. le professeur Payen, membre associé libre.

SUITE DE LA DISCUSSION SUR L'INFECTION PURULENTE.

M. COLIN donne lecture d'un mémoire sur l'action des matières putrides introduites dans l'organisme.

Les expériences rapportées dans ce travail se rattachent d'une manière très-directe à l'objet de la discussion présente, car elles ont pour but de résoudre cette question : « Comment agissent isolément, c'est-à-dire séparées des éléments figurés, les matières septiques résultant de l'altération du pus à la surface des plaies, matières dont la résorption doit s'opérer avec une extrême facilité ? »

M. Colin a expérimenté avec du pus altéré spontanément à la surface des plaies, du pus fétide de clapiers ouverts, du pus altéré après son extraction, de la sanie gangréneuse et divers produits de sécrétion plus ou moins décomposés. Tous ces liquides ont été préalablement filtrés, après avoir été étendus d'eau s'ils étaient trop épais ; par conséquent, débarrassés de tout ce qui les rendait aptes à la formation des embolies capillaires, sauf cependant des infusoires et des bactéries que les fibres ne peuvent arrêter.

Les résultats généraux de ces recherches tendent à prouver que la matière putride agit tantôt à la manière d'un poison énergique, tantôt à la manière d'un ferment qui, à dose faible, provoque l'altération du sang, et enfin quelquefois à la façon d'un virus qui produit un état morbide défini susceptible de se transmettre par inoculation.

De tous les modes d'introduction, c'est l'injection dans les veines qui met le mieux en évidence les propriétés toxiques des matières putrides, à la condition que ces matières soient en parfaite dissolution; car si elles sont, en totalité ou en partie, en suspension dans l'eau, elles exercent une action mécanique capable de donner le change sur leurs véritables effets.

M. Colin expose une première série d'expériences pratiquées sur des chevaux avec de l'eau putride injectée dans la jugulaire, à des doses variant de 1 litre à 450 grammes. Il en résulte que l'eau putride filtrée ou la solution aqueuse de matière putride, à la dose de 1,000, de 750, de 500 grammes, injectée dans le sang, tue le cheval du poids moyen de 400 kilogrammes, et, à cette dose, elle le tue en quelques minutes ou au plus tard en moins d'une heure; à dose plus forte elle peut encore le tuer, comme le prouvent d'autres expériences faites avec 100 grammes seulement d'eau putride. D'où l'on voit, en comparant le poids moyen de l'homme à celui du cheval, qu'il suffirait de 18 grammes de solution putride pour tuer en moins d'un jour un individu de taille ordinaire. M. Colin fait remarquer que les résultats de ses expériences, en ce qui concerne le cheval, concordent dans ce qu'ils ont d'essentiel avec ceux des expériences faites, en 1825, par M. Bouillaud, sur le chien.

Dans ma deuxième série d'expériences, M. Colin a injecté la matière putride dans les voies respiratoires.

Pour expliquer la différence d'action de ce mode d'introduction avec l'injection veineuse, il importe, au préalable, de tenir compte de ce fait physiologique incontestable, à savoir, que si les substances volatiles, septiques ou putrescibles sont promptement absorbées par la surface muqueuse broncho-pulmonaire, elles sont exhalées avec non moins de rapidité, de telle sorte que leur élimination peut, sur place, faire équilibre à leur absorption.

Sur un premier cheval, M. Colin a injecté lentement dans la trachée, par une petite ouverture de trocart, 2 litres d'eau putride filtrée; sur deux autres chevaux, il a injecté 500 grammes du même liquide. Le premier cheval mourut au bout de cinq heures; les deux autres se rétablirent après quelques jours d'indisposition. D'où il suit que la matière septique agit moins énergiquement en pénétrant dans les voies respiratoires qu'en entrant directement dans le sang par les veines. Vraisemblablement cela tient à ce que, dans les voies aériennes, elle trouve toujours ouvertes, pour s'échapper, les portes qui lui ont donné accès. Elle s'en échappe effectivement dès les premiers moments, en donnant son odeur à l'air expiré, et peut-être, en outre, s'y modifie-t-elle sous l'influence de l'oxygène. Dans tous les cas, elle agit encore ici à la manière d'un poison. De plus, et en raison même de sa lenteur d'action, elle a le temps de déterminer les lésions d'une pneumonie de mauvais caractère, avec un commencement d'altération du sang. Conséquemment ici, à l'action du toxique, semble s'ajouter celle du ferment.

Ce qui va se passer dans l'appareil digestif prouve mieux encore que la matière putride ne se comporte pas seulement et absolument à la façon des toxiques ordinaires dont le caractère essentiel est l'uniformité d'action et l'inaltérabilité, quel que soit le lieu de leur absorption.

La troisième série d'expériences a trait à l'ingestion de la matière putride dans les voies digestives. M. Colin a fait avaler à deux chevaux 3 litres d'eau putride non filtrée. Les animaux ont témoigné seulement du dégoût, mais ils n'ont éprouvé aucun malaise, aucun symptôme morbide. Ici, l'innocuité de la matière putride doit être attribuée à ce qu'elle a été modifiée par le suc gastrique et par les fluides intestinaux, en d'autres termes, à ce qu'elle a dû être digérée en partie et à ce que le reste a pu échapper à l'absorption.

Dans une quatrième série d'expériences, M. Colin a étudié les effets de l'insertion de la matière putride dans le tissu cellulaire et les plaies. Ces nouvelles expériences ont été faites sur des pigeons, des lapins, des chats, des moutons et des moineaux; car il fallait opérer avec de faibles doses de substance toxique et choisir, par conséquent, des animaux de petite espèce, qui, en raison même de leur médiocre volume, constituent des réactifs d'une extrême sensibilité. D'autre part, pour se rapprocher, autant que possible, des conditions dans lesquelles se développent les altérations putrides, il convient aussi de choisir comme matière septique le sang, la lymphe, la sérosité décomposées sur le cadavre même.

Dans une première expérience, M. Colin a inséré, au moyen de douze piqûres faites à la peau d'un lapin, trois à quatre gouttes de sang très-fétide pris, cinq jours auparavant, sur un ruminant charbonneux. Vingt-quatre heures après, le lapin est trouvé mort et froid. Le sang ne renferme aucune bactérie charbonneuse; il présente, en grande quantité, de fins granules mouvants, analogues à ceux de la septicémie et des liquides animaux en voie de décomposition. Dans l'infiltration sous-jacente aux plaies de l'inoculation, les granules mouvants sont plus nombreux que dans le sang; ils y sont associés à quelques rares bactéries.

Le lendemain, M. Colin prit sur le cadavre de ce lapin un peu de la sérosité de l'infiltration dorsale, et l'inocula seulement par huit piqûres de lancette à un autre animal de la même espèce. Au bout de dix-neuf heures, celui-ci mourut, après avoir été plongé dans une adynamie profonde. Les viscères n'offraient pas de lésions notables. Le sang était chargé de fins granules mouvants pouvant être rapportés au *bacterium punctum*.

Dans les expériences suivantes, M. Colin, au lieu de la sérosité altérée du lieu de l'inoculation, choisit, pour ses inoculations, le sang le plus éloigné possible de ce point, celui du cœur ou de la veine jugulaire.

A trois premiers animaux, un mouton, un chat et un lapin, le sang du précédent sujet a été inoculé par douze piqûres. Il n'est rien arrivé au chat ni au mouton; mais le lapin a succombé au bout de dix-sept heures; il a été ouvert sur-le-champ. La région des piqûres n'était ni tuméfiée ni œdématiée. Le sang était coagulé et très-chargé de granules bactériformes. Ici le sang de l'animal mort de septicémie a donc transmis la maladie aussi bien que l'avaient fait précédemment la sérosité du voisinage de l'inoculation et le sang putréfié lui-même.

D'autres expériences ont prouvé que le sang jouissait de cette faculté en plus faible quantité, et qu'il la conservait après un certain nombre de transmissions successives. Deux simples piqûres ont produit sur des lapins des effets toxiques après une sixième et une septième transmission. Même le sang provenant de septième transmission septicémique sur le lapin a tué, en vingt heures, un pigeon adulte.

M. Colin a voulu voir ensuite si d'autres matières putrides prises également sur le cadavre, notamment les liquides que la transsudation amène dans la cavité du péritoine, et le putrilage des muscles ou la sanie des plaies gangréneuses, produiraient les mêmes résultats que le sang altéré. Il a pris, en conséquence, dans la cavité péritonéale d'un chat mort depuis quatre jours, un peu de sérosité fétide qu'il a inoculée sur le dos d'un jeune lapin. Il en est résulté une septicémie mortelle, et cette septicémie s'est transmise ensuite par inoculations successives à quatre pigeons et à deux lapins, comme celle qui avait été antérieurement produite par du sang putréfié. M. Colin s'est assuré enfin, par d'autres expériences, que cette septicémie, transmissible du lapin au lapin, pouvait l'être également du lapin à d'autres espèces, aux oiseaux par exemple.

La partie la plus fluide de la sanie puisée au fond d'une plaie gangréneuse, inoculée à un jeune lapin, par trois ou quatre piqûres de lancette, a déterminé la mort dans les vingt-quatre heures, avec une altération du sang traduite, comme plus haut, par la présence de nombreux granules bactériformes dans le plasma.

Quant aux matières altérées, prises dans les muscles et dans les dilatations synoviales, elles ont donné sur deux jeunes lapins les résultats des autres matières pudrides.

De tout ce qui précède, il résulte que les matières putrides ont, à haute dose, une action toxique très-énergique, et à petite dose, une action pathogénique capable de faire naître une septicémie promptement mortelle, septicémie transmissible par inoculation à divers animaux, à la manière des maladies dites virulentes. Dans ce dernier cas, la matière putride commence par agir d'elle-même sur le premier individu, en développant une altération spéciale de sang; puis, le sang altéré reproduit à lui seul, sur d'autres individus, la septicémie, sans intervention apparente de la matière septique.

Eh bien! ajoute M. Colin, si tout cela a une signification claire, ne pouvons-nous pas en déduire ce qui doit se passer dans l'infection purulente, sauf à le vérifier par l'expérimentation? Il y a dans l'infection purulente deux choses distinctes, bien qu'elles soient réunies le plus souvent: d'une part absorption de pus; d'autre part, absorption de matières altérées, septiques, associées au pus, attachées à ses éléments figurés ou autres. La résorption purulente simple paraît très-évidente sur les animaux dans ce qu'on appelle le *mal de garrot*, et elle s'y fait d'une manière si facile à suivre, qu'elle n'est pas niable. Du foyer morbide, formé au sommet du garrot, le pus va tuméfier les ganglions sous-scapulaires, pré-scapulaire et pré-pectoraux, qui se trouvent sur sa route, et il produit des emboliés capillaires en arrivant aux poumons. Autour de celles-ci se constitue un petit centre de congestion et d'hémorrhagie, un infarctus, et finalement, au milieu de ce noyau, apparaît l'abcès métastatique, simulant souvent un dépôt tuberculeux.

Or, y a-t-il quelque raison physiologique sérieuse de nier la possibilité d'une résorption portant sur tous les éléments du pus? Est-ce que, dans une vaste plaie résultant d'une amputation, d'une destruction de tissu, d'une inflammation désorganisatrice, le pus a besoin de pénétrer par endosmose les parois vasculaires? Ne trouve-t-il pas des solutions de continuité, des bouches béantes, aux réseaux veineux et lymphatiques?... Et, d'ailleurs, tous les abcès métastatiques de l'infection dite *purulente*, ne témoignent-ils pas d'une façon irrécusable de l'entrée du pus dans les vaisseaux? Tout ce que les expérimentateurs d'outre-Rhin ont dit de l'impossibilité de l'absorption du pus en nature s'applique bien aux cas dans lesquels ce pus se trouve à la surface d'une muqueuse, d'une séreuse, mais non à ceux où le pus s'étale sur des plaies ou dans des tissus dilacérés. La plaie, qui a mille bouches veineuses ou lymphatiques béantes, offre encore une collection de petites phlébites, de petites lymphangites, presque capillaires, où le pus se trouve à l'intérieur même des parois vasculaires, si bien qu'il lui suffit d'être mis en mouvement, d'être aspiré, pour être entraîné dans le torrent de la circulation.

Mais ce premier élément de l'infection purulente, cette introduction du pus dans la circulation, n'est pas le phénomène dangereux. Le pus, par lui-même, ne crée pas un péril immédiat, imminent, il n'a par sa partie solide, par ses éléments figurés, qu'une action mécanique; il donne lieu seulement à des embolies capillaires qu'un travail inflammatoire périphérique convertit en dépôts métastatiques susceptibles de demeurer longtemps inoffensifs. Ce qui, de l'avis de tous, est le véritable danger de l'infection purulente, c'est l'introduction dans le sang de principes altérés, putrides, agissant à la fois comme le poison qui tue, et comme un ferment, comme un virus, qui altèrent la constitution des humeurs.

Il est facile par l'expérimentation d'isoler les deux éléments de l'infection purulente et de faire la part d'effets de chacun. D'un côté, en injectant de petites quantités de pus non altéré dans les veines, on en provoquant des suppurations sous-cutanées, on réussit à développer les infarctus et les abcès métastatiques. D'autre part, on produit la septicémie, on empoisonne, en inoculant seules les matières putrides. Par l'expérimentation on reproduirait sans doute aussi les effets complexes de l'infection purulente, si l'on faisait absorber avec lenteur le pus associé aux matières septiques. Ce qui porterait à le croire, ce sont les résultats de l'expérience suivante : M. Colin a injecté dans la veine saphène externe d'un mouton 7 à 8 grammes de pus fétide, brunâtre, pris dans un diverticule de mal de garrot sur le cheval. Le mouton est mort au bout de dix minutes. A l'autopsie, M. Colin a trouvé un engouement pulmonaire marqué et des globules blancs purulents ou lymphatiques dans la veine cave postérieure, dans le ventricule droit et dans l'artère pulmonaire. Probablement il y a eu là empoisonnement par les matières septiques du pus, comme dans les cas où ces matières seules sont portées dans les veines.

Dans les traumatismes internes ou externes, l'individu ne s'empoisonne pas seulement par les produits septiques de l'un de ses organes blessé ou malade. Aux produits altérés des plaies ou tissus lésés viennent se joindre souvent les matières putrescibles de l'atmosphère, les miasmes de l'hôpital, du lieu encombré, malsain, matières qui provoquent l'altération des liquides exhalés sur les surfaces vivantes, et qui, sans aucun doute, peuvent être absorbées. Quoiqu'il y ait alors une double infection, c'est principalement la première qui est dangereuse; c'est surtout par ses propres produits altérés que l'organisme s'empoisonne chez l'amputé, chez la femme en couches, le typhoïde, etc. Ne pas voir ces produits se développer dans l'économie, les chercher dans les milieux, c'est vraisemblablement lâcher la proie qu'on tient pour l'ombre insaisissable.

M. Depaul fait remarquer que M. Colin, dans ses expériences, a injecté des matières très-différentes (eau putride, sang putride, sang altéré, pus putride, sanie purulente), et cela par des voies très-différentes aussi (vaisseaux, appareil respiratoire, appareil digestif, tissu cellulaire sous-cutané). Le résultat de ces expériences ne se ressemble que par un point, c'est la mort de la plupart des animaux inoculés. Mais les symptômes et les lésions présentent, suivant le mode d'inoculation et la nature de la substance inoculée, des différences sensibles. M. Depaul en conclut qu'il se produit des effets distincts et variables, suivant la matière inoculée et la voie par laquelle on l'inocule. M. Colin, au contraire, ne semble pas admettre cette conclusion. M. Depaul lui demande, en conséquence, s'il ne voit dans les effets morbides de ses expériences qu'une seule et même maladie.

M. Colin reconnaît volontiers qu'on obtient, par la méthode expérimentale, des symptômes et des lésions sensiblement différents de ceux qui se produisent dans le développement spontané de l'infection purulente. Cela tient surtout à ce que, dans les expériences, on est obligé de procéder avec des éléments isolés et avec des quantités relativement minimes. Si l'on voulait reproduire d'une manière plus exacte l'ensemble des symptômes et des lésions de l'infection purulente, il faudrait introduire de grandes quantités de pus dans l'organisme, d'une manière lente et non interrompue.

M. Colin ajoute qu'il n'a voulu établir que des analogies, en montrant seulement le danger de l'introduction des matières septiques dans l'économie vivante. Il n'a eu nullement la prétention de reproduire de toutes pièces l'infection purulente, ni de fixer d'une manière définitive l'évolution de la pyohémie et le mécanisme des abcès métastatiques.

M. Verneuil conteste une assertion avancée par M. Colin, à savoir, que le pus louable et pur, inséré en proportion minime dans le tissu cellulaire, puisse être absorbé en nature et provoquer dans les viscères la formation d'abcès métastatiques. Il avait cru jusqu'à présent que la production des embolies capillaires et des abcès métastatiques consécutifs était nécessairement subordonnée à l'une des deux conditions suivantes : ou à l'introduction directe du pus dans le torrent circulatoire, ou à son accumulation en très-grande quantité dans le tissu conjonctif, sous forme de phlegmon.

M. Verneuil demande ensuite à M. Colin si la maladie de garrot est toujours et fatalement mortelle, si elle donne constamment lieu à des abcès métastatiques dans les poumons, et si de pareils abcès peuvent se produire sans entraîner la mort des animaux.

M. Colin répond à la première question de M. Verneuil que, suivant lui, les abcès métastatiques du poumon, dans la pyohémie expérimentale, peuvent résulter du pus inséré directement dans le tissu cellulaire sous-cutané; mais il reconnaît pourtant, avec M. Verneuil, qu'ils sont produits le plus souvent par le pus du phlegmon sous-cutané qui succède à l'inoculation. Sur les animaux on peut suivre la progression du pus du foyer d'origine aux poumons, dans les vaisseaux et les ganglions lymphatiques intermédiaires.

Quant à la seconde question, M. Colin réplique que la maladie de garrot ne produit pas fatalement la mort. Quelques chevaux y survivent, et si l'on vient à les ouvrir plusieurs années après la maladie, on ne trouve pas trace d'abcès métastatiques dans les poumons : d'où il faut conclure, ou que les abcès n'ont jamais existé, ou qu'ils ont été résorbés.

M. Verneuil persiste à croire que l'insertion du pus louable dans le tissu cellulaire sous-cutané ne détermine jamais par elle-même la production d'embolies capillaires et d'abcès viscéraux métastatiques. Ce qui donne lieu à ces accidents (et c'est là une condition indispensable), c'est le développement d'un phlegmon et d'une suppuration abondante sur le lieu de l'inoculation.

Quant au pus introduit dans le torrent circulatoire, s'il est parfaitement pur, il ne donne lieu qu'à des accidents sans gravité, à des embolies capillaires simples, à des infarctus, ou même à des abcès métastatiques susceptibles d'être résorbés. Mais si le pus est altéré, indépendamment des lésions précédentes, il produit des phénomènes graves ou mortels d'intoxication septique. C'est à cette forme d'accidents que M. Verneuil a donné le nom de *septicémie embolique*.

M. Colin admet, avec M. Verneuil, que les embolies capillaires ne produisent pas par elles-mêmes de symptômes graves ou mortels; il faut, pour qu'il en soit ainsi, que les lésions emboliques se compliquent de septicémie. A l'appui de cette assertion, M. Colin rappelle une expérience qu'il a faite avec M. Goubaud. Du petit plomb de chasse ayant été injecté dans les veines jugulaires d'un cheval et d'un chien, il n'en résulta aucun trouble pathologique appréciable. Chez un de ces animaux, tué peu de temps après, on trouva les balles de plomb fixées dans le tissu pulmonaire et entourées d'un infarctus inflammatoire. Chez l'autre animal, immolé beaucoup plus tard, on trouva également le plomb dans le tissu pulmonaire, mais enkysté et isolé des parties saines. Cette expérience prouve bien que les embolies viscérales n'apportent, quand elles sont simples et indépendantes de toute complication septicémique, aucune perturbation redoutable dans la santé.

— La séance est levée à quatre heures et demie.

VARIÉTÉS.

CHRONIQUE.

VISITE AUX AMBULANCES.

Suite. — Voir le numéro précédent.

Ambulance internationale du cours la Reine. — Nos lecteurs savent que la Société internationale de secours aux blessés, outre les nombreuses ambulances volantes qu'elle avait dirigées sur les corps d'armée en campagne, avait installé dans Paris une grande ambulance sédentaire dans le palais de l'Industrie. Le lien fut mal choisi; des accidents infectieux ne tardèrent pas à se manifester, et leur gravité fut telle que l'ambulance dut chercher un local dont les conditions hygiéniques fussent meilleures. Elle se transporta au Grand-Hôtel, où son installation, sans être excellente, était en effet moins défectueuse qu'au palais de l'Industrie. Nous avons rendu compte de la visite que nous lui avons faite pendant le siége. (Voir n° 1 de cette année.)

L'ambulance internationale a déménagé de nouveau, et cette fois on peut l'en féliciter sans réserve, car son installation récente ne laisse rien ou laisse peu à désirer. Dans la partie des Champs-Élysées qui confine au palais de l'Industrie et au cours la Reine, elle a fait élever divers systèmes de baraques et de tentes où elle peut recevoir de 250 à 300 blessés. L'emplacement est excellent; les vastes avenues qui le limitent, le voisinage de la Seine, assurent une parfaite aération. De l'espace, du gazon, des bouquets de verdure et de fleurs, des arbres ombreux donnent aux malades la perspective et toutes les jouissances de la campagne.

Les tentes sont rectangulaires, à simples parois. Leur hauteur est d'environ 2 mètres ou 2 mètres un quart. Deux lits disposés de chaque côté laissent entre eux un espace assez étroit. Il est des tentes qui

contiennent quinze lits, d'autres quatre ou cinq. Il en est même qui sont destinées à recevoir un seul malade. L'une de ces dernières était occupée par le colonel Okolowitz, blessé, comme on le sait, par suite d'une imprudence; celle-là est ronde. Toutes ces tentes sont disposées pour le service d'été: il n'y a aucune installation pour le chauffage. Les parois verticales peuvent être redressées de manière à constituer une galerie couverte. Les malades se trouvent ainsi comme en plein air. Il en est d'ailleurs qu'on transporte complétement dehors où ils passent de longues heures à l'ombre d'un arbre. Les tentes semblent mal ajustées pour protéger efficacement contre la fraîcheur des nuits; cependant les malades ne s'en plaignent pas.

Les baraques présentent trois systèmes différents.

Le premier est celui que nous connaissons déjà et dont nous avons parlé à propos des baraquements du Luxembourg, du jardin des plantes et de Longchamps.

Dans le second système, la baraque a à peu près la même forme et les mêmes dimensions que dans le premier; les fenêtres sont seulement moins hautes et plus larges; mais les parois verticales sont doubles et la baraque est chauffée au moyen d'un calorifère placé sous le parquet. L'air chaud pénètre ainsi de bas en haut par des bouches de chaleur disposées sur le parquet et par deux calorifères situés aux deux extrémités de la salle et en communication avec le foyer inférieur. L'espace compris entre les deux parois communique aussi avec ce foyer, de sorte que la salle est comme entourée d'un manchon d'air chaud. Cet air s'échappe, avec celui des calorifères intérieurs, par des ouvertures ménagées dans le toit. La ventilation se complète, outre l'ouverture des fenêtres, au moyen de vasistas disposés en bas près du parquet, en haut près du point de jonction de la paroi verticale avec la peote inclinée du plafond. Ces vasistas s'ouvrent et se ferment à volonté. Quand ils sont ouverts, l'air extérieur, pour entrer, traverse une fine toile métallique. Leur situation permet de renouveler les couches inférieure et supérieure de l'atmosphère de la baraque sans que la pénétration de l'air frais incommode les malades.

La double paroi a pour effet, non-seulement de garantir les habitants de la baraque contre l'influence du froid pendant l'hiver, mais encore de les protéger efficacement contre les chaleurs de l'été. En effet, l'air est mauvais conducteur de la chaleur, et la couche d'air interposée entre les deux parois sert en quelque sorte de corps isolant. On voit donc que, sous le rapport de la protection contre l'action du froid et du chaud, comme au point de vue de la ventilation, le second système présente de sérieux avantages sur le premier. C'est aussi celui dont nous avions tracé le plan et proposé l'essai, quand nous nous sommes occupé des baraquements du Luxembourg et du jardin des plantes.

Le troisième système présente aussi des baraques à double paroi; il diffère du précédent par la construction du plafond et par le mode de chauffage. Le plafond, au lieu d'être en double pente surmontée d'une lanterne, est arrondi comme celui du salon d'un bateau à vapeur. Le chauffage, au lieu d'avoir pour point de départ un foyer allumé au-dessous du parquet, se fait au moyen de deux poêles placés aux extrémités de la salle. L'air chaud n'en circule pas moins dans l'espace compris entre les parois de la baraque, et il s'échappe par en haut au moyen d'une disposition spéciale. Il existe du reste sur chaque face de la baraque une rangée de fenêtres et de vasistas analogues aux ouvertures dont nous avons parlé plus haut. En attendant que l'expérience prononce, ce dernier système paraît inférieur à celui qui précède; il donne aux malades moins d'espace, moins de lumière, moins d'air; la ventilation doit être aussi moins parfaite, et si la température peut être maintenue à un degré tout aussi élevé, il est permis de supposer que la chaleur dégagée par les poêles est moins douce, moins saine que celle qui provient du calorifère souterrain.

Quoi qu'il en soit, on voit qu'avec ces différents systèmes de baraques et de tentes, l'ambulance internationale peut pousser bien loin l'étude expérimentale et comparative des avantages et des inconvénients que chacun d'eux présente, et apporter ainsi des documents extrêmement précieux pour la solution d'importantes questions d'hygiène hospitalière.

Malgré l'excellence des conditions que nous venons de passer en revue, l'ambulance du cours la Reine n'a pu éviter l'infection purulente. Une sorte de petite épidémie s'est développée dans une baraque, et précisément dans une baraque du second système qui, à notre avis, présente plus que les autres des garanties de salubrité. Il est vrai que l'interne de service qui nous a dirigé dans notre visite et nous a fourni les renseignements dont nous tirons parti en ce moment, nous a dit que, pour des circonstances particulières, on avait réuni dans la baraque dont il s'agit un nombre de blessés supérieur à celui qu'elle renferme d'habitude, et que, de plus, ces blessés étaient pour la plupart gravement atteints. En parlant de l'ambulance américaine, dirigée pendant le siége par M. Swinburne, nous avons fait observer que l'accumulation des blessés sous la tente paraissait exempte du danger de produire l'infection purulente. Sous ce rapport, la tente serait donc supérieure à la baraque. Mais au cours la Reine on a observé des cas d'infection jusque dans les petites tentes. Ces cas ont été très-rares, il est vrai, et l'on pourrait en attribuer l'origine au voisinage des baraques et au transport du principe infectieux. La question est donc des plus complexes, et il n'y aura pas trop, pour apporter des données précises, de toute l'attention et de toute la sagacité des honorables confrères qui se partagent le service médico-chirurgical de l'ambulance internationale.

M. Chenu, après diverses tribulations, est resté directeur de ce service; il est assisté de MM. les docteurs Liégeois, Gillette, Boinet, Vidal, Reynaud, Bidard, Dusseris et Laskowski, qui remplissent les fonctions de chirurgiens ou de médecins traitants. A chaque service sont attachés de jeunes docteurs ou des élèves en qualité d'aides-majors. L'ancienne administration, dissoute par la Commune, a été remplacée par une commission que le gouvernement de l'hôtel de ville a désignée. Le personnel volontaire des dames gardes-malades est devenu un peu moins aristocratique; celui des infirmiers est recruté parmi des infirmiers militaires. Ces différentes modifications dans le service administratif n'ont certainement pas été du goût de M. Chenu et de ses collègues; mais ils ont su faire passer la question d'humanité avant de justes susceptibilités personnelles, et rien n'a pu refroidir leur dévouement.

Dr F. de Ranse.

AVIS. — En raison de l'impossibilité de faire les recouvrements en province, MM. les Abonnés sont instamment priés d'envoyer le prix de leur renouvellement en un mandat sur la poste, à l'adresse du rédacteur en chef de la Gazette médicale, poste restante, à Ablon-sur-Seine (Seine-et-Oise). Le reçu de la poste servira de quittance.

MM. les Abonnés d'Italie peuvent user du même mode de renouvellement. Ceux des autres pays étrangers, dont les relations postales avec la France ne permettent pas d'envoyer de l'argent en un mandat, voudront bien nous faire tenir le prix de leur abonnement soit en espèces par l'entremise d'un libraire ou d'un commissionnaire, soit en une traite sur une maison de banque ou de commerce de Bordeaux.

MM. les Abonnés qui n'auraient pas reçu tous les numéros parus depuis le 1er septembre 1870 jusqu'à ce jour sont priés de nous le faire savoir à l'adresse indiquée plus haut: il sera fait droit le plus tôt possible à leur réclamation.

Le Directeur scientifique, J. Guérin.

Le Rédacteur en chef et Administrateur, Dr F. de Ranse.

Paris. — Imprimerie Cusset et Ce, rue Racine, 26.

Paris, le 30 mai 1871.

La semaine dernière est une de celles qu'on voudrait pouvoir effacer de l'histoire; elle est une honte pour la civilisation. Aucun numéro de la GAZETTE ne portera cette date néfaste. Nous donnerons dans les numéros suivants une légitime compensation à nos lecteurs.

Au milieu des traces ensanglantées dont nos rues sont encore souillées, au milieu des ruines fumantes de nos maisons et de nos monuments, le cœur est navré et l'esprit rebelle à tout travail. Nous renvoyons donc à la semaine prochaine la reprise de nos revues hebdomadaires.

Dr F. DE RANSE.

REVUE DE THÉRAPEUTIQUE ÉTRANGÈRE.

TRAITEMENT LOCAL DE LA BLENNORRHAGIE. — TRAITEMENT DU DIABÈTE PAR LE LAIT ÉCRÉMÉ. — ACTION DU SULFATE DE QUININE SUR L'UTÉRUS. — EMPLOI DE LA SONDE ET DES PESSAIRES DANS LES FLEXIONS UTÉRINES. — INHALATIONS DE GLYCÉRINE CONTRE LE CROUP. — EMPLOI DE L'IODURE DE POTASSIUM DANS LA DEUXIÈME PÉRIODE DE LA MALADIE DE BRIGHT. — APPLICATION EXTERNE DU NITRATE D'ARGENT CONTRE LES DOULEURS ARTHRITIQUES. — TRAITEMENTS DIVERS DE LA DIPHTHÉRITE. — ÉPIDÉMIE DE CHORÉE CHEZ DE JEUNES FILLES. — EMPLOI DU COURANT GALVANIQUE DANS L'ANÉVRYSME DE L'AORTE THORACIQUE.

Le docteur Philip Forster, se basant sur ce fait que la blenorrhagie doit son origine à une cause purement locale, a pensé qu'on pouvait la guérir par un remède local. Son traitement amène la cessation de l'écoulement le troisième ou quatrième jour, quelquefois plus tôt. Dans deux cas seulement l'écoulement a duré une semaine et encore les malades ont-ils avoué qu'ils n'avaient pas usé de l'injection avec régularité. Cette injection qu'il faut pratiquer quatre fois par jour, et même davantage si c'est possible, est ainsi formulée: eau, une once, sulfate de zinc 10 centigrammes. Jamais M. Forster n'a remarqué que ce traitement amenât la goutte militaire ou un rétrécissement. (THE LANCET, 13 mai 1871.)

— M. le docteur Arthur Scott a introduit il y a plus d'un an dans la thérapeutique le traitement du diabète par le lait écrémé. Il donne dans le journal THE LANCET (6 mai 1871) quelques exemples de la bonté de ce remède. La première observation est celle d'un malade qui déjà en mai 1870 était devenu depuis deux ans très-corpulent, se fatiguant avec facilité, dormant peu la nuit, s'assoupissant le jour. Il pouvait à peine une fois dans la journée, après son déjeuner, faire une promenade de 1/2 mille; sa vue était affaiblie, sa sensibilité fort émoussée; il n'avait ni trop soif, ni trop faim; sa peau était sèche, ses gencives molles, ses dents branlantes; ses urines très-denses contenaient une grande quantité de sucre. A partir du 15 juin on donna au malade 8 pintes par jour de lait écrémé. Dès la première semaine, la densité de l'urine et sa proportion de sucre diminuaient, et dès le 28 juin le sucre avait complétement disparu. Au bout d'un mois le malade pouvait faire une course de 7 milles sans se reposer. Le sommeil était revenu. Au bout de deux mois l'embonpoint n'existait plus, l'état de santé revenait, les gencives et les dents étaient en bon état.

Quant au traitement, il avait consisté en lait écrémé; dès la cinquième semaine on avait caillé le lait, et là se bornait toute la nourriture du malade. A la fin de la septième semaine on avait ajouté à ce régime 3/4 de livre de mouton ou bœuf rôtis. Au mois de janvier 1871, c'est-à-dire après six mois de traitement, les forces sont revenues, le malade prend toujours du lait écrémé et se refuse toute nourriture graisseuse et sucrée. Au moment où l'observation est publiée, voici en quoi consiste son régime. Au déjeuner 1/2 livre de mouton (côtelette), une pinte de lait, 1/2 pinte de café. Au second déjeuner 1/2 livre de viande bouillie et une pinte de lait. Au dîner, 3/4 de livre de bœuf, mouton ou volaille rôtis, avec des choux ou des choux de Bruxelles. Après dîner, au moment de se coucher, thé avec lait à discrétion. Total du lait consommé par jour, 6 pintes. Dans une seconde observation, il s'agit d'une guérison complète du diabète par le traitement du lait écrémé. Le sucre a disparu en douze jours.

— Le docteur Monteverdi prétend que le sulfate de quinine n'agit pas seulement comme tonique général, mais encore qu'il agit directement sur l'utérus dont il cause les contractions et qu'il favorise ainsi l'expulsion du fœtus et du placenta. En ceci il est préférable à l'ergot du seigle, car il ne cause aucun préjudice à l'enfant. Ce n'est pas tout: le sulfate de quinine peut être employé dans les cas d'étroitesse du bassin, de défaut de dilatation de l'utérus et avant l'écoulement du liquide amniotique. On peut le donner dans les cas d'hémorrhagie survenant chez les femmes enceintes, dans l'hémorrhagie dépendant d'un état atonique de l'utérus et dans la fièvre puerpérale. (NUOV. LIG. MED., n° 4, 1870.)

— Le docteur Malachia remédie aux flexions utérines par l'emploi de la sonde et le pessaire du docteur Meadow. Il constate que dans trois cas de dysménorrhée et de stérilité, il a réussi de la façon la plus satisfaisante; la douleur a disparu, les malades ont été menstruées régulièrement et sont devenues enceintes. Il dit que ce traitement ne doit être mis en pratique que dans les cas simples, sans complication d'inflammation, de tumeur et d'autres états pathologiques (en particulier l'adhérence du fond de l'utérus aux organes voisins). (SARDEGNA MEDICA.)

— Le docteur Stebberger, ayant vu réussir les inhalations de glycérine dans certains enrouements chroniques, a été amené à en user dans le croup. Il a remarqué que l'inflammation diminuait et que l'expectoration était facilitée. Si la glycérine n'est pas absolument pure, il la mélange à l'eau. Suivant les cas, il répète l'inhalation toutes les demi-heures ou deux fois toutes les trois heures. Il les continue jusqu'à ce que la voix devienne tout à fait claire.

— Le docteur Créqui (de Bruxelles) emploie l'iodure de potassium

FEUILLETON.

LE RÔLE DES HOMMES DE SCIENCE DANS LA SOCIÉTÉ, PARTICULIÈREMENT AUX ÉTATS-UNIS.

(Suite. — Voir le numéro précédent.)

« La civilisation de notre époque assure aux savants le droit de chercher librement, et de publier le résultat de leurs recherches; elle leur assure la considération, le respect général, dans une mesure qui dépend moins de la bonne volonté du public que des moyens qu'il a d'apprécier le caractère et la portée de leurs travaux. Cependant, c'est aux hommes de l'antiquité que le monde doit indirectement ses progrès matériels, bien que l'intervalle entre leurs recherches et les inventions ingénieuses qui en rendent les résultats pratiquement utiles, soit rarement apprécié même par ceux qui en recueillent les fruits. Mais ce n'est pas en vue du progrès matériel que ces savants ont travaillé; ces progrès sont la récompense du monde qui les a accueillis: *Sic vos non vobis mellificatis apes*. Ces hommes, dans leurs études élevées, cherchent la vérité pour elle-même; ils sont attirés en quelque sorte par un magnétisme irrésistible; la pauvreté ne peut étouffer leur instinct, le ridicule ne peut l'arrêter dans son œuvre, la persécution ne saurait l'empêcher d'en proclamer les résultats.

« Chez tous les peuples, ces hommes rares ne sont qu'une faible minorité parmi ceux qui s'occupent de science. Les autres sont plus ou moins nombreux, selon l'étendue des sacrifices qu'exige la force intérieure qui les pousse, car cette force n'agit pas avec la même intensité chez tous, et aussi selon les tentations qui peuvent les attirer dans les rangs de ceux qui ont fait de la science une affaire. Il est facile de voir que les deux extrêmes sont dangereux pour les progrès intellectuels d'une nation. Quand celui qui cultive la science doit tout sacrifier pour la suivre, le péril n'est guère plus grand pour elle que quand la défense de ses intérêts et les moyens d'étendre son domaine sont confiés aux mains de ceux qui voudraient en faire une esclave et non une reine.

« Ce n'est pas ici le lieu d'une discussion philosophique sur la position que le savant devrait occuper dans une société idéale bien ordonnée, ni sur les devoirs qui lui incombent dès qu'il se charge d'être l'interprète de la parole divine telle qu'elle est gravée sur toutes les pages du livre de l'univers matériel. Une thèse pareille exigerait comme point de départ la détermination des devoirs réciproques de tous les membres de la société, à quelque profession qu'ils appartiennent, détermination qui se rattache aux questions les plus profondes de l'économie politique et de la philosophie sociale. Nous

avec succès dans la deuxième période de la maladie de Bright (période parenchymateuse), et explique les insuccès obtenus par d'autres praticiens par la faible dose dont ils se sont servis. Il commence par six grains par jour, et monte gradnellement jusqu'à une demi-once par jour. Pour assurer la tolérauce du sel, il ajoute un peu d'opium ou du sous-nitrate de bismuth. Plusieurs médecins italiens ont usé de ce moyen, tantôt avec succès, tantôt avec un résultat fatal. On pense que l'iodure a le pouvoir de limiter la sécrétion morbide du tissu conjonctif, qui se fait autour des corpuscules de Malpighi, dans la néphrite parenchymateuse.

—M. le docteur Fergus est appelé auprès d'un malade goutteux qui souffrait horriblement des genoux et des coudes, qu'on ne pouvait toucher, sans arracher au patient des cris de douleur. Il applique sur toute la partie douloureuse un crayon de nitrate d'argent, en ayant soin de le tremper de temps en temps dans l'eau. Au bout de deux heures, grande amélioration, et au bout de douze heures cessation de la douleur et possibilité de se mouvoir. (THE LANCET.)

— Dans le JAHR. FUR KINDERKRANHEITEN (nov. 1870), le professeur Steiner (de Prague) s'occupe du traitement de la diphthérite. Ce qui lui a le plus réussi, ce sont les applications locales d'eau de chaux, et à l'intérieur la quinine, le chlorate de potasse et le vin. Si la laryngite survient, il a recours aux émétiques, et s'ils n'agissent pas, à la trachéotomie. Quand la paralysie suit les attaques aiguës, il recommande les toniques; mais il a vu souvent la paralysie disparaître sans aucun traitement.

Le docteur Morety Schlier a essayé de l'acide carbolique à haute dose dans la diphthérie, parce qu'il suppose que la maladie a pour cause un parasite; il emploie la solution au 16°, dans laquelle il trempe son doigt entouré d'un linge, et qu'il applique ensuite sur les fausses membranes. Il n'a pas recours à d'autres remèdes; cependant si l'enfant est plus âgé, il le fait gargariser avec ladite solution phéniquée. Sur 36 cas il a obtenu 13 guérisons; la plupart du temps en cinq jours, malgré la gravité des cas. Pendant la convalescence, il administre à discrétion le vin et les toniques.

— Dans le même journal, le docteur Steiner rend compte d'une épidémie de chorée chez des filles (sur 19 cas, 19 filles). Il croit que la maladie a pour cause une irritation de la moelle; le bromure de potassium ne lui a pas réussi. Mais la liqueur de Fowler, administrée jusqu'à 8 gouttes dans les vingt-quatre heures, lui a donné d'excellents résultats. Il a associé avec succès le médicament à l'opium de la façon suivante: eau double, 4 onces; liqueur de Fowler, 8 gouttes; teinture d'opium, 6 gouttes. Donner quatre cuillerées à bouche toutes les vingt-quatre heures.

— Le professeur Ciniselli publia en 1856 un ouvrage important dans lequel il préconisait l'emploi du courant galvanique dans l'anévrysme de l'aorte thoracique; aujourd'hui il donne dans les ANNALES DE MÉDECINE de Milan (nov. 1870) un long travail sur le même objet. Tous les cas traités ainsi sont rapportés tout au long avec les détails les plus minutieux et les plus intéressants. De 1846 à 1866, 9 cas ont été traités de cette façon, tous suivis de mort (dans un cas il y a eu suicide). De 1868 à juillet 1870, sur 14 cas traités, il y a eu 6 guérisons; 4 de ces 14 cas appartiennent au professeur Ciniselli; un a été guéri.

Dr DELVAILLE.

PHYSIOLOGIE PATHOLOGIQUE.

PHYSIOLOGIE PATHOLOGIQUE DE L'ÉBRANLEMENT DES TISSUS PAR LES PROJECTILES DE GUERRE; par M. A. MURON.

Ce qu'on appelle commotion des tissus, ou encore stupeur locale d'un membre, n'est en réalité qu'une *contusion*, s'étendant souvent à une grande distance, et se traduisant par une infiltration sanguine dans l'épaisseur même de ces tissus.

A la vérité, on a beaucoup écrit sur les plaies par armes à feu, on a insisté sur les lésions diverses qui se produisent, et revenir aujourd'hui sur cet ébranlement des tissus semble superflu. Que de fois n'avons-nous pas entendu répéter cette formule stéréotypée qu'avec les armes nouvelles tout était possible! Oui, tout est possible avec les nouveaux projectiles; les désordres les plus invraisemblables peuvent exister, et si nous reprenons cette étude des lésions anatomo-pathologiques, ce n'est pas pour nous complaire dans leur énumération, mais bien pour en préciser le mécanisme, en exposer les conditions, et tirer de leur étude comparée quelques indications en faveur de la conservation ou de l'amputation.

Deux séries de systèmes seront seulement envisagées: le système osseux et le système musculaire; car nous ne voulons considérer ici que les conséquences de l'ébranlement produit à la suite d'un choc. Pour que la transmission de ce choc puisse se faire d'un bout à l'autre d'un tissu, il faut assurément qu'il offre de la dureté, de la résistance; dès lors il se fait une transmission moléculaire de ce choc, qui va s'affaiblissant à partir du point de départ. Pour la réalisation de cette condition première, nous ne trouvons que les tissus musculaire et osseux, et encore de ces deux tissus faut-il que le premier se trouve dans un état spécial, la contraction. Mais n'anticipons point, et envisageons séparément chacun d'eux au double point de vue des conditions nécessaires pour son ébranlement, et des résultats de cet ébranlement.

1° SYSTÈME OSSEUX. — Une balle animée d'une certaine vitesse et d'une certaine force vient frapper un os dans sa diaphyse. Elle le fracture, elle le brise en plusieurs morceaux, et pour combler le vide survient un épanchement sanguin plus ou moins considérable. Souvent il arrive que le périoste se trouve décollé, que des fêlures remontent assez avant. Voilà les désordres immédiatement appréciables.

Si maintenant on vient à scier l'os dans toute son étendue, aussi bien le fragment supérieur que le fragment inférieur, jusques et y compris les extrémités articulaires, on trouve les lésions suivantes. La moelle osseuse est complètement infiltrée par le sang; elle est noirâtre par points, par places, ce sont des ecchymoses ou de petits épanchements; elle est rougeâtre dans d'autres endroits: c'est du sang infiltré et mélangé intimement avec les éléments médullaires.

---

devons admettre certains principes comme démontrés; entre autres, celui-ci: que la société civilisée est un corps organisé, où chaque membre dépend, qu'il le veuille ou non, de tous les autres, et exerce sur eux à son tour une influence proportionnelle. La culture si variée d'une nation bien organisée est le résultat des capacités diverses, de la culture et des efforts d'un grand nombre d'individus, dont chacun ne pourrait atteindre au maximum d'utilité dans plusieurs branches différentes. Cette utilité dépend du nombre relatif et des facultés diverses des membres les plus habiles et les plus instruits, non moins que de l'influence qu'ils exercent.

« Grâce aux progrès de l'humanité, l'art et la science sont devenus trop étendus pour qu'un seul homme puisse les embrasser complètement. Science universelle est synonyme de science superficielle, et un Crichton n'est plus aujourd'hui qu'un personnage ridicule. Autant que le comporte le développement général des facultés du corps et de l'esprit, et les connaissances nécessaires aux rapports de la société, il faut que chaque homme consacre tous ses efforts à développer et à utiliser certaines facultés particulières. On ne saurait arriver à l'âge de discrétion sans se rendre compte du caractère et de la tendance de ses aptitudes particulières, quand même on se tromperait dans l'appréciation de leur étendue; et les goûts personnels seraient un guide plus sûr pour le choix d'une carrière, si l'organisation de la société était affranchie de l'influence des causes perturbatrices.

« Par conséquent, si l'examen des questions scientifiques et la découverte des lois scientifiques est nécessaire ou même utile au genre humain, c'est un devoir pour toute nation civilisée d'encourager et de protéger la vocation de l'homme de science; c'est également un devoir pour ceux qui s'y sentent appelés, de se dévouer tout entiers à la science. Leur mission vient d'en haut. « Donnez libéralement ce qui vous a été donné de même. Ne prenez ni or, ni argent, ni cuivre pour garnir votre bourse, ni provisions de voyage, ni deux habits, car l'ouvrier est digne de son salaire. » S'il est dans les vues du Créateur que la race faite à son image voie et comprenne les lois de sa puissance créatrice; s'il veut que ses œuvres admirables soient lues par l'homme, à qui il a donné les moyens et le désir de les lire; s'il veut que nos facultés supérieures soient cultivées dans ce monde aussi bien que nos facultés inférieures, il doit aussi vouloir qu'une classe d'hommes spéciale puisse vivre en travaillant pour le bien général, en consacrant toutes ses facultés aux conquêtes de l'intelligence par l'étude de ses œuvres et l'interprétation de ses lois.

« De tous les arguments qui ont cours dans le monde depuis plus de trois mille ans en faveur du ministère sacré de la religion, en est-il un qui ne puisse s'appliquer au ministère de la science? Si l'acte le plus élevé de l'esprit humain est d'arriver à une relation intime, à une communion avec le Père des esprits, n'est-ce pas aussi un devoir d'ordre supérieur de chercher Dieu dans ses œuvres, et d'apprendre à le connaître dans la forme sous laquelle il a jugé à propos de se manifester directement à nous? Si déraisonnable qu'il soit de soutenir que

Le tissu spongieux des épiphyses est lui-méme infiltré de sang, et cette infiltration se reconnaît d'autant mieux qu'elle ne porte que sur certains points et se traduit par des lignes nu des bandelettes rougeâtres.

Aiosi, *contusion du tissu médullaire arrivant jusqu'au deuxième degré, et cela dans toute l'étendue de l'os*, voilà l'effet de l'ébranlement.

On pourrait pent-étre objecter qu'il s'agit là d'uue infiltration de sang partaut du point fracturé, et se propageant à travers le tissu médullaire. Cette objectiou ue peut étre soutenue sérieusement. S'il s'agissait d'nne simple infiltration par propagatiou, la moelle tont entiére se trouverait colorée uoiformémeut, la coloratiou diminuant d'iuteosité au fur et à mesure qu'on s'éloignerait du point fracturé. Très-intense dans ce point, elle le serait uu peu moins à quelques ceutimètres, et finalemeut se tronverait tout à fait saine un peu plus haut. Il y aurait une série de teintes graduelles, passant par le noir, le rouge foucé et le rose carminé. Cela ue se voit pas. Jamais les teintes ue sont ainsi graduellement décrnissautes. Près du poiut frappé, la moelle se trouve rosée par exemple; un peu plus haut se voient des poiuts ecchymotiques; uu peu plus haut eucore elle peut être saiue, et aiosi de suite.

La coutusiou porte d une façou tont à fait inégale. C'est ce qu'il est facile de voir sur le dessin que nons reproduisons, et que nous devons à l'amitié de notre collègue Marcé. C'est ce que nous avous tonjours vu ponr tous les cas que uous citons ici.

BALLE AYANT FRACTURÉ L'HUMÉRUS A SON TIERS INFÉRIEUR; DÉSARTICULATION DE L'ÉPAULE TRENTE-SIX HEURES APRÈS.

Obs. I (1). — Cet homme, âgé de 46 ans, fort, vigourenx, a reçu à la face postérieure du bras ganche une balle qni lui a fracturé l'bumérus au tiers inférieur. Entré à l'bôpital Necker, M. Desormeaux lui fait la désarticulation de l'épaule, en raison de la tuméfaction énorme que présentait son bras.

L'os est scié depuis la tête humérale jusqu'au lieu de la fracture. Les lésions qu'on trouve y sont extrémement remarquables par leur étendue. Pas de félures osseuses. On voit une infiltration sanguine siégeant dans toute l'étendue de la moelle et lui donnant une teinte rose, rouge. noirâtre, suivant la quantité de sang Sur plusieurs points, la moelle offre un aspect blanchâtre; ce sont des parties saines intermédiaires. Dans la téte bumérale, en plein tissn spongieux, se voient également deux traînées ecchymotiques, distantes l'nne de l'autre. Le reste de la tête est parsemé de petits points ecchymotiques. Les muscles et le tissu cellulaire étaient très-fortement infiltrés de sang. Pas la moindre trace d'inflammation.

BALLE AYANT FRACTURÉ L'HUMÉRUS A SON CINQUIÈME INFÉRIEUR; AMPUTATION DU BRAS DROIT QUINZE HEURES APRÈS.

Obs. II. — Homme de 36 ans; a reçu nne balle qni a pénétré à la face postérieure de l'avant-bras et est venue sortir à la face postérieure dn bras, à son cinquième inférieur, en fracturant l'bumérus. M. Désormeaux fait l'ampntation dn bras nn pen au-dessus de la partie moyenne, à 6 centimètres environ dn lien de la fracture.

L'os étant scié, on trouve tonte la moelle infiltrée de sang. Dans qnelques rares points seulement la substance médulaire offre son aspect normal. Le sang lui donne presque partont nne teinte variant dn rose au noir, en passant par les diverses teintes intermédiaires. On le voit, l'ampntation a été faite en plein tissu médullaire malade.

Mort au qnatrième jour, de délire alcoolique. Le bout de l'os est saillant, dénndé complétement de son périoste dans une étendue de 2c,05. Un bourgeon fait saillie à travers le canal médullaire

Ce malade a été enlevé très-rapidement; de sorte que nous n'avons pn enlever son bnmérus. Néanmoins on peut établir ce double fait. qu'il y avait une ostéomyélite et une nécrose partielle de l'extrémité osseuse.

ÉCLAT D'OBUS ÉTANT VENU FRAPPER LE BRAS AU TIERS SUPÉRIEUR; DÉSARTICULATION DE L'ÉPAULE CINQUANTE-QUATRE HEURES APRÈS.

Obs. III. — Homme de 30 ans. Les muscles triceps et deltoïde sont extrêmement contus.

L'extrémité supérieure de l'bumérus ayant été sciée, on trouve nne infiltration sanguine complète dans sa partie la plns inférieure. Puis cette infiltration se limite dn côté postérieur principalement, de sorte que la moelle, dans tonte sa partie postérieure, est complétement infiltrée par une masse noire, tandis qu'à sa partie antérieure elle l'est à peine. Cette zone d'infiltration se poursuit du même côté jusque dans la téte bnmérale.

Mais à la réunion de la tête avec la diaphyse, il existe une zone où l'infiltration, tont en existant, est cependant beaucoup moins intense. Cette infiltration reparaît ensnite dans la tête humérale, et. là, dans toute la portion correspondante aux saillies bumérales, elle se montre très-intense. Dans la portion correspondante au cartilage, il n'y a rieu ou presque rien.

Le périoste, au niveau des insertions du vaste interne du triceps, est soulevé par un petit foyer sangnin de la grosseur d'un pois environ.

Ces observations et celles qu'oo trouvera plus loin démontreut suffisammeut ce point que l'os se trouve ébranlé par le fait du choc. Les fibres de cet os étant toutes solidaires les unes des autres, les moindres chocs sont transportés dans toute soo étendue; les vibrations se propagent du lieu frappé jusqu'aux extrémités articulaires, et méme au delà, et ces vibratioos, arrivaot à être trop intenses pour des tissus doués d'un faible degré de cohésiou, il en résulte des ruptures vasculaires. Ce n'est que par l'ébranlement. ce n'est que par la propagation de cet ébranlement à travers les fibres osseuses que l'on peut expliquer ces lésions diverses que uous venons de constater dans le tissu médullaire.

Personne à coup sûr ue songerait à uier la contusion cérébrale, l'épanchement sanguin qui transforme en bouillie une certaine portion de la substance cérébrale. Eh bien! de même qu'il se produit des lésions cérébrales a la suite de l'ébranlement des parois du crâne, de même il se produit des lésious daos le tissu médullaire a la suite du choc des parois osseuses.

Epanchement sanguin de part et d'autre, qui infiltre la substance cérébrale nu la substance médullaire, tel est le point de rapprochement à faire. Toute la différence existe dans le mode de l'ébranle-

(1) Le dessin a été fait sur cette pièce, et nons le donnerons dans le procbain numéro.

---

la parole de Dieu, après avoir passé par tant de traditions et de sonvenirs. après avoir subi à plusieurs reprises la tradnction d'une langne dans une autre, mérite plus que le nom de parole divine que celle qui porte l'empreinte toute fraîcbe de sa main, qui est écrite sur la terre entière et dans les cieux, ne serait-il pas moins déraisonnable encore de soutenir qu'il faut des ministres cbargés d'expliquer la première, tandis que ce serait inutile pour la seconde? Loin de moi la pensée d'insinuer, même indirectement, que c'est le contraire qui est vrai; que la culture de l'intelligence doit avoir le pas sur celle des facultés religieuses; que les entretiens les plus élevés avec Dieu, quand il se manifeste par ses œuvres les plus belles, on par les lois pbysiques les plus profondes, puissent tenir lieu de ces entretiens du cœur si indispensables, et satisfaire les besoins de l'âme qui demande à son père le pain céleste. On pourrait peut-être soutenir que l'une ne peut se passer de ministres, tandis que l'autre le peut; que l'nne exige sans cesse des explications nouvelles, tandis que l'autre n'a presque plus rien à faire que d'exposer et de confirmer ce qui est déjà acquis; que la première doit diriger, tandis que la seconde est sans doute destinée à suivre le développemeot de la société. Mais il n'y a lieu d'établir de parallèle désavantageux ni pour l'une ni pour l'autre. Selon moi, les deux sacerdoces méritent également le respect. Tous denx sont indispensables pour répondre à un besoin profond et insatiable; tous deux répondent instinctivement à ce besoin. Et j'ose dire que l'abnégation et les sacrifices au prix desquels le premier a acbeté la couronne du martyre dans le passé, et nn respect durable pour le présent, sont quelquefois égalés par le second.

« Avec quel sentiment de reconnaissance profonde puur la révélation scientifique que le Tout-Puissant a daigné faire à notre époque, ne pouvons-nous pas lire la répouse faite à Job par la vox sortie du tourbillon!

« Ceignez vos reins comme un bomme : je vous interrogerai, ré-
« pondez-moi. Où étiez-vous quand je jetais les fondements de la terre?
« Dites-le-moi, si vous avez de l'intelligence. Qui en a réglé toutes les
« mesures, le savez-vous? Qui a tendu sur elle le cordeau? Sur quoi
« ses bases sont-elles affermies? Qui en a posé la pierre angulaire,
« lorsque les astres du matin me louaient tous ensemble, et que tous
« les enfants de Dieu étaient ravis de joie?... Avez vous pénétré dans
« les profondenrs de la mer, et avez-vous marché dans le fond de
« l'abîme?... Avez-vous considéré l'étendue de la terre? Exposez-moi
« toutes ces cboses, si vous en êtes instruit. En quel lieu habite la
« lumière, et quel est le séjour des ténèbres?... Êtes-vous entré dans
« les trésors de la neige, avez-vous vu les sources de la grêle?...
« Connaissez vous l'ordre du ciel, et exposerez vous son influence
« sur la terre? Élèverez-vous votre voix jusqu'aux nues? Pourrez-
« vous vous laisser couvrir par l'impétuosité des eaux? Si vous en-
« voyez les foudres, partent-ils, et, en revenant, vous disent-ils : Nous
« voici? »

« Et Job répondit ainsi :

*

ment. Tandis que pour le cerveau, c'est en général vers le point immédiatement sous-jacent au choc, ou vers le point diamétralement opposé que se produit la contusion, pour l'os, au contraire, c'est dans toute sa longueur. L'os se trouve pour ainsi dire secoué dans toute son étendue; les vibrations se propagent à travers son épaisseur et déterminent dans les parties les plus faibles des déchirures, des ruptures, déchirures et ruptures se traduisant par des points ecchymotiques ou une infiltration sanguine. Si l'os, par suite de la percussion du projectile, vient à être ébranlé plus spécialement dans un de ses points, le choc se transmettra, suivant certaines lois impossibles à déterminer, plus spécialement dans quelques-uns de ses points; de là les infiltrations sanguines à distance et dans l'intermédiaire des portions de tissu médullaire intactes.

Au reste, si quelques doutes existaient encore, la preuve suivante les dissiperait entièrement. D'un os à l'autre l'ébranlement se manifeste. Le tibia est lésé par un projectile, et le fémur qui n'a que des connexions ligamenteuses avec cet os présente cependant des épanchements sanguins dans son épiphyse. (Voir l'obs. X.)

Le périoste est, dit-on, souvent décollé à une assez longue distance, ou tout au moins ses adhérences à l'os sont devenues infiniment moindres. Cela est possible, probable même; mais d'après nos recherches nous avons vu ces décollements beaucoup plus rarement qu'on ne semble le dire. Ce qui nous paraît plus certain, c'est la diminution de ses connexions avec le tissu osseux; la rugine le sépare plus facilement. Il arrive même quelquefois que des petits épanchements sanguins peuvent se produire, ainsi que nous en avons rapporté un exemple dans l'observation III. Leur pathogénie nous a semblé être la suivante. En même temps que l'ébranlement se produit dans le tissu osseux, la contraction des fibres musculaires profondes qui s'insèrent au périoste peut être assez forte pour le détacher, ou seulement le tirailler. Ce mécanisme peut paraître surprenant au premier abord, mais il n'a rien que de naturel, ce qui sera plus évident tout à l'heure, quand nous arriverons à parler de l'ébranlement du tissu musculaire.

Cette infiltration sanguine dans le tissu médullaire est plus ou moins considérable; elle s'étend à quelques centimètres au-dessus et au-dessous, ou bien elle peut exister dans l'os tout entier. Cela résulte de certaines conditions qui nous restent à examiner et qui doivent porter sur la force et la vitesse du projectile, sur la densité et la résistance du tissu osseux.

Il y a os et os, des os jeunes, des os adultes; des os mous, des os durs; les uns, souples, élastiques, peu friables, se laissant déprimer dans une certaine limite, moins résistants en apparence, mais en réalité plus solides. Les autres représentent des corps compactes par excellence; ils transmettent admirablement les chocs, et si à la suite de ces chocs une lésion se manifeste, cette lésion se transmet avec fidélité. Ils résistent, ils luttent jusqu'à la dernière limite, jusqu'au moment où une force opposée leur devient absolument supérieure. Ils se brisent, ils éclatent alors, et ces désordres se propagent et s'étendent dans une grande étendue.

Qu'un projectile vienne frapper un os spongieux, s'il est encore animé d'une force suffisante, il produira une perforation simple du tissu osseux; tout au plus déterminera-t-il la formation de quelques esquilles, de quelques fragments osseux, libres ou légèrement adhérents. Ne trouvant pas de résistance suffisante, il fait une perforation à peu près semblable à celle d'un emporte-pièce. Tout ce qui se trouve devant le projectile est emporté par la force même du courant; les lamelles osseuses se brisent, se rompent, donnent libre passage à cette force immense représentée par la balle. Ce n'est pas un éclatement avec des fêlures radiées, c'est une rupture brusque, instantanée, de toutes les lamelles osseuses constituant l'os spongieux.

Bien différentes sont les lésions lorsque la balle vient épuiser sa force contre un os compacte. La fracture est des plus irrégulières, les extrémités des fragments sont saillants, tellement saillants que le doigt introduit dans la plaie sans précaution peut être gravement atteint. Des fêlures, partant du point même de la fracture, remontent souvent fort loin sur les fragments et viennent aggraver considérablement le pronostic. Mais ce qu'il y a surtout de particulier, c'est l'ébranlement de l'os, ayant pour conséquence la contusion de tout le tissu médullaire. L'infiltration sanguine se fait en général du haut en bas de l'os, dans toute l'étendue des fragments. Nous avons cité des exemples aussi nets que possible dans les observations I, II et III.

Voilà maintenant quatre nouvelles observations qui démontrent que l'ébranlement se produit également pour les cas où la balle a traversé les épiphyses, et que là aussi se produisent des ecchymoses médullaires dans une certaine étendue tout au moins. L'observation IV est surtout remarquable par ce fait que la balle a traversé sur le même sujet deux épiphyses : l'épiphyse du tibia à gauche et l'épiphyse du fémur à droite. Tirée presque à bout pourtant, elle était animée d'une très-grande force lorsqu'elle a atteint le tibia; aussi a-t-elle produit un trou à l'égal d'un emporte-pièce; et lorsqu'elle est arrivée sur les coudyles du fémur, sa force se trouvait notablement diminuée, de sorte que là il y a eu un éclatement de toute l'épiphyse fémorale. Pour l'explication de ce phénomène, je choisirais volontiers l'exemple de la vitre frappée par un projectile. Tout le monde sait que si une balle arrive sur une vitre avec une très-grande vitesse, elle produit un trou simple sans aucune fêlure d'irradiation. Se trouve-t-elle au contraire à la fin de sa course, elle frappe le verre, et du point frappé part une série de fêlures.

BALLE AYANT TRAVERSÉ L'ÉPIPHYSE DU TIBIA A GAUCHE ET L'ÉPIPHYSE FÉMORALE A DROITE; AMPUTATION DE LA CUISSE QUINZE HEURES APRÈS.

Obs. IV. — Bonnin, âgé de 15 ans et demi, fort et admirablement musclé, ayant l'apparence d'un homme de 20 ans, bien solide, a reçu une balle presque à bout portant qui lui a traversé d'abord le tibia gauche à la limite de l'épiphyse et de la diaphyse, puis a pénétré dans les condyles du fémur droit, et est venue se loger à la partie externe du condyle externe tout près du cartilage articulaire.

Le malade anesthésié, on explore sa plaie du tibia, et on reconnaît un trou, simple, sans aucune fêlure appréciable. Le petit doigt introduit ne découvre aucun fragment, aucune mobilité anormale dans aucun des points de cette épiphyse. (Du reste, quinze jours après, aucune arthrite du genou n'était encore survenue.)

On pratique l'amputation de la cuisse à droite, à 15 centimètres environ de l'extrémité inférieure des condyles.

« J'ai parlé légèrement; que puis-je répondre? Je mettrai ma main sur « ma bouche. J'ai dit une chose que je souhaiterais n'avoir pas dite, et « une autre chose encore, et je n'y ajouterai rien. »

« Mais nous pourrions répondre : « Seigneur, vous nous avez révélé toutes ces choses. Nous aussi, vous nous avez initiés aux secrets de votre création, car vous n'avez pas jugé vos enfants indignes de vous connaître. Les fondements et l'étendue de la terre, l'ordre des cieux, les profondeurs de la mer et le séjour de la lumière, les trésors de la neige et les sources de la grêle, l'éclair qui s'élance et dit : Me voici; l'ordre donné aux nuages de nous fournir la pluie; — tout cela, vous nous l'avez révélé, car nous sommes vos enfants! »

« Depuis longtemps la plupart des nations de l'Europe ont admis les droits des hommes de science à être reconnus et appuyés. Dans toute l'Europe, des sociétés ont été établies et soutenus à grands frais par les gouvernements, dans le seul but d'encourager les recherches scientifiques; les membres de ces sociétés reçoivent de quoi vivre tandis qu'ils travaillent dans ce but.

« Dans notre pays utilitaire, on ne reconnaît guère d'autres droits que ceux qui reposent sur un avantage personnel et direct, se traduisant par un bénéfice pécuniaire. Ainsi, celui qui explore avec succès quelque branche spéciale de la science médicale peut en tirer une riche récompense. Cette récompense est même tellement riche, qu'il cède presque toujours à la tentation de consacrer à la pratique de son art une trop grande part de son temps et de ses forces pour qu'il ne lui en reste aux recherches scientifiques proprement dites. Et réellement, si nous examinons bien la question, nous verrons que l'art seul, c'est-à-dire l'application des principes et des lois, peut s'attendre en ce moment à être reconnu pratiquement en Amérique. La science, au contraire, c'est-à-dire la découverte et l'étude de ces lois, la même où elle est encouragée nominalement, n'est soutenue que dans quelques-unes de ses branches indirectes, qui sont, à proprement parler, du domaine de l'art. Ainsi, dans notre pays, la science médicale n'est soutenue que par le besoin que les particuliers ont de l'art médical; les recherches de la physique ne sont encouragées que dans leurs applications les plus directes à la technologie; les mathématiques, seulement dans leurs rapports palpables avec l'art de l'ingénieur, de l'arpenteur, ou avec quelque autre application pratique; la chimie, comme la servante utile des fabriques et de la métallurgie; l'astronomie, presque uniquement pour les services qu'elle rend à la navigation. Quand on considère ces faits incontestables, on songe involontairement à ce tailleur qui s'écriait en contemplant le Niagara : « Bon Dieu! quel endroit « pour rincer du drap! »

« Nous pouvons avancer ces faits sans crainte d'être démenti : il n'y a pas, parmi nous, un seul homme d'éducation, pas un homme sachant réfléchir, quand même il ne se serait jamais occupé des sciences, qui pût considérer notre opinion comme les vues étroites d'une classe peu nombreuse d'hommes qui, absorbés par des recherches abstraites ou générales, s'aveugleraient sur les grands intérêts matériels de la so-

Au niveau de la section du fémur, la moelle est blanche comme du blanc de baleine, et n'a aucune apparence de contusion. Mais en sectionnant plus bas, on trouve que la moelle est rougeâtre, noirâtre, tranchant très-nettement avec la couleur blanche. Cette contusion de la moelle existe dans une étendue de 4 à 5 centimètres à partir de la diaphyse.

L'orifice de la balle, ainsi que son trajet, est nettement arrondi, mais de ce trajet partent diverses fêlures qui ont fait éclater le fémur dans toute son épiphyse jusqu'au cartilage de conjugaison.

ÉCLAT D'OBUS AYANT PÉNÉTRÉ EN PLEIN DANS L'ARTICLE DU GENOU, ET AYANT BRISÉ L'ÉPIPHYSE FÉMORALE; AMPUTATION DE CUISSE AU BOUT DE QUARANTE-HUIT HEURES.

Obs. V. — Jeune homme de 17 ans. A la suite de cette blessure il a perdu tellement de sang, qu'il est pour ainsi dire exsangue. On attend quarante-huit heures avant de lui faire l'amputation. A ce moment c'est à peine si on sentait le pouls. Les vomissements persistaient toujours. L'articulation du genou, largement ouverte, n'était le siége d'aucune espèce d'inflammation; le sang lui-même en caillots n'était nullement décomposé.

L'amputation est faite au tiers inférieur de la cuisse. L'os étant scié, on trouve une infiltration sanguine dans toute l'étendue de la moelle diaphysaire enlevée. Un certain nombre de points intermédiaires paraissent sains.

BALLE AYANT TRAVERSÉ L'ARTICULATION DU COUDE EN LÉSANT LA PETITE TÊTE DE L'HUMÉRUS ET LE PAQUET VASCULO-NERVEUX ANTÉRIEUR; AMPUTATION DU BRAS QUINZE HEURES APRÈS.

Obs. VI. — Jeune homme de 23 ans. En examinant l'humérus, on voit que la petite tête humérale seule a été fracturée et détachée presque complètement du reste de l'épiphyse.

L'amputation faite, on voit que la moelle est rougeâtre, infiltrée de sang au lieu même de l'amputation. En sciant l'os huméral, on trouve tout le tissu épiphysaire infiltré de sang. La diaphyse présente à 3 centimètres au-dessus un point ecchymotique; la moelle paraît saine ensuite dans une étendue de 2 centim. environ, puis elle est de nouveau rougeâtre, infiltrée de sang dans une étendue de 4 centim., jusqu'au lieu de l'amputation.

Bien que la balle n'ait touché que le tissu épiphysaire, et encore dans un tout petit point, cependant l'ébranlement de l'os avait eu lieu, et des lésions de contusion médullaire s'étaient manifestées dans une étendue d'au moins 10 centimètres.

BALLE AYANT BROYÉ L'ÉPIPHYSE INFÉRIEURE DE L'HUMÉRUS; RESECTION DE L'EXTRÉMITÉ INFÉRIEURE DE L'HUMÉRUS DANS UNE ÉTENDUE DE 7 CENTIMÈTRES.

Obs. VII. — L..., commandant, âgé de 36 ans, doué d'une excellente constitution, vigoureux; n'a pas fait d'excès antérieurs.

La resection de 5 centimètres de diaphyse est pratiquée, indépendamment de l'ablation de toutes les esquilles épiphysaires. La moelle diaphysaire est saine dans les trois derniers centimètres, et faiblement rougeâtre dans les deux premiers.

Donc, pour les cas où le projectile aura frappé en plein un os dans son tissu compacte, la contusion médullaire existe dans toute sa longueur. Pour les cas, au contraire, où l'épiphyse seule a été atteinte, on peut espérer que l'infiltration sanguine ne remontera pas au delà de quelques centimètres.

La suite prochainement.

REVUE DES JOURNAUX DE MEDECINE.

JOURNAUX BELGES.

LA PRESSE MÉDICALE BELGE.

Les numéros de l'année 1869 renferment les travaux originaux suivants: 1° Observation d'empoisonnement par le phosphore; engorgement consécutif du foie; guérison, par MM. Jacobs et Mathieu. 2° De la péribépatite, considérée comme cause de péricardite et d'affection organique du cœur, par le docteur Hamburtin (de Namur). 3° Observation de deux cas d'entropion double résultant de l'action combinée de la rétraction des fibres de l'orbiculaire des paupières et de l'atrésie congénitale des orifices palpébraux, par MM. Thiry et Weverbergh. 4° De la flexion forcée et permanente des membres, comme moyen d'arrêter les hémorrhagies traumatiques, par le docteur Van Adelmann (de Dorpat). 5° Syphilis héréditaire; syphilis constitutionnelle chez la mère, remontant au sixième mois de la grossesse; mari affecté de chancres terminés par cicatrisation nette, par MM. Thiry et Carpentier. 6° Mort rapide par rupture spontanée du cœur, par MM. Marcq et Hanchamps. 7° Note sur les tumeurs hypertrophiques de l'épiderme, par le docteur C. Ledeganck. 8° Observation d'un cas de laryngite nécrosante survenue pendant la convalescence de la fièvre putride, par le docteur de Broen (de Bruxelles). 9° Empoisonnement par le phosphore, par MM. Demarbaix et Wilmart. 10° Epithélioma de la verge; amputation, par MM. Thiry et Maroy. 11° Corps hydatiformes provenant de kystes synoviaux multiples de la main, par le docteur Ledeganck. 12° Maladie d'Addison; tuberculose pulmonaire; atrophie de la capsule surrénale gauche; pigmentation du vagin, par MM. Jacobs et de Marbaix. 13° De la pharyngite folliculeuse, par le docteur de Smeth. 14° Vaccin animal et vaccin humain; source de cow-pox en Belgique, par le docteur Jacobs. 15° Polype utérin; excision; guérison, par MM. Thiry et Dubois. 16° Acétate neutre de plomb dans la pneumonie du vieillard et de l'adulte; accidents saturnins consécutifs, par le docteur Jacobs. 17° Phlegmon érysipélato-gangréneux de la région fronto-orbitaire gauche; conjonctivite et ophthalmies consécutives; pyohémie; mort, par MM. Thiry et Maroy. 18° Nouveau fait à l'appui de l'accouchement forcé, pratiqué pendant l'agonie des femmes enceintes, afin de sauver plus facilement l'enfant, en remplacement de la même opération ou de l'opération césarienne « *post mortem*, » par le docteur Marchant. 19° Péricardite et endo-péricardite chez les vieillards; thrombose de l'oreillette droite; embolie pulmonaire, par le docteur Jacobs. 20° Observation d'un cas d'hystérie chez l'homme, par le docteur de Smeth.

DE LA FLEXION FORCÉE ET PERMANENTE DES MEMBRES COMME MOYEN D'ARRÊTER LES HÉMORRHAGIES TRAUMATIQUES; par le docteur G. VON ADELMANN (de Dorpat).

L'influence de la position des membres et en particulier de la flexion, sur la circulation artérielle a appelé, dans ces dernières années, l'attention de M. Verneuil, et nous l'avons entendu plusieurs fois traiter ce sujet dans ses conversations scientifiques, à l'hôpital Lariboisière.

---

ciété. Il est certain que les progrès de la civilisation peuvent se mesurer d'après ceux des arts; il l'est aussi que la nation américaine a reçu d'une manière toute spéciale, et plus qu'aucune des nations qui l'ont précédée, la mission de dompter la nature et de repandre sur un continent entier les arts de la civilisation. Sans doute, le premier instinct de l'humanité est de pourvoir à son bien-être matériel; sans doute encore, l'amour du luxe et du confortable est un stimulant qui doit changer le monde entier en une seule famille, grâce à l'influence bienfaisante du commerce. Mais je soutiens deux choses : la première, c'est que nous sommes arrivés à une phase où il convient de reconnaître un but plus élevé et aussi supérieur au commerce et à la technologie que l'intelligence l'est encore; que ce but nous est indiqué par le Créateur au moyen d'occasions et de stimulants présentés à notre esprit, et qu'en cherchant à l'atteindre, nous sommes infailliblement récompensés par des avantages matériels. Et en second lieu, même si l'on néglige tout à fait ces considérations, et que l'on tienne compte seulement du progrès matériel auquel l'Amérique consacre toute son énergie, on fait un calcul faux et mesquin en oubliant que les influences immédiates et palpables ne sont pas les seules à considérer. Il est même rare que ce soient les principales.

« Ce serait vouloir perdre mes paroles et démontrer un fait bien connu de tous ceux qui m'écoutent, si j'essayais de prouver qu'à peine un seul des grands progrès matériels de l'humanité aurait pu être fait sans le travail du savant dans son cabinet; c'est à ses expériences, à ses recherches et à ses généralisations, soutenues par l'amour de la nature et le désir d'en pénétrer les lois, que sont dues les connaissances qu'un inventeur ingénieux a su tourner au profit du bien-être général. Il n'est pas nécecessaire de comparer les mérites respectifs de l'investigateur et de l'inventeur : tout le monde conviendra que, sans le premier, le second serait presque impuissant. Assurément, on aurait tort de soutenir que, parce que les inventions utiles sont ordinairement dues aux découvertes scientifiques, elles doivent en être considérées comme les conséquences nécessaires. Cependant l'expérience amène à cette conviction; il serait difficile d'indiquer une découverte scientifique importante faite depuis vingt ans, quelque abstraite d'ailleurs qu'elle puisse sembler, qui n'ait pas déjà contribué au bien-être de l'humanité et qui ne fût pas elle-même le résultat de plusieurs recherches indépendantes et isolées en apparence.

« N'est-ce donc pas à la fois la plus sage politique et un devoir évident pour un peuple déjà parvenu à un état fort avancé de bien-être matériel et avide de progrès, de reconnaître ce qu'il doit à la science, en se ménageant pour l'avenir les avantages qu'elle peut donner? N'est-ce pas un de ses devoirs les plus clairs de développer et d'encourager les goûts et les recherches scientifiques, en tenant compte des sacrifices matériels qu'exigent ces dernières, même dans les circonstances les plus favorables? N'est-ce pas une bonté pour la civilisation d'un grand peuple que les talents scientifiques soient ordinairement étouffés, ou perdus, faute d'occasion de se développer?

M. Von Adelmann, qui appartient à une des principales Universités de Russie, à l'Université de Dorpat, dans la Livonie, en a fait une étude intéressante dont nous allons donner un résumé.

L'auteur divise les moyens hémostatiques en trois catégories, savoir : moyens chimiques, physico-chimiques et mécaniques.

Après quelques préliminaires il traite de la *position et de la direction* à donner aux membres blessés, dans les cas d'hémorrhagies traumatiques; il étudie cette question depuis dix ans, et il a pu observer l'application de ce procédé hémostatique dans six cas différents.

M. Nélaton dans sa monographie : *Sur la position du corps dans les maladies chirurgicales*, rapporte un procédé de M. Piorry qui consiste à donner à la main une position élevée jusqu'à la tête, pour une blessure de l'arcade palmaire profonde.

M. Ansiaux, dans sa brochure : *De l'influence de la position dans les maladies chirurgicales* (Liége, 1852), ne touche presque pas à cette question.

La physiologie a depuis longtemps démontré, par des expériences, que la circulation du sang peut être ralentie ou arrêtée par certaines positions des membres. M. Formey a fixé l'attention sur ce phénomène, que la forte flexion du bras dans l'articulation du coude fait disparaître les pulsations de l'artère radiale. Magendie concluait de l'allongement des artères dans chaque contraction du cœur, que la courbure des artères, principalement en formant un angle, retarde le cours du sang; ceci était en contradiction avec ce qu'avait dit Bichat. Malgaigne reconnut la vérité de l'assertion de Magendie, et Bobilier arrêta par la flexion permanente une hémorrhagie de l'artère radiale blessée au voisinage du carpe, et depuis ce temps on a donné le conseil d'appliquer cette méthode de la semi-flexion avec la position élevée du membre comme moyen auxiliaire. En 1850, le docteur Klotz fit l'observation que l'on pouvait arrêter les pulsations d'une ou de deux artères brachiales en pressant les deux épaules fortement en arrière et en bas. Il explique ce phénomène par la compression que l'aponévrose du muscle sous clavier exerce sur l'artère; cette aponévrose est tendue dans la position indiquée des épaules. Une série d'expériences par des mouvements actifs et passifs nous a convaincu de la vérité de cette observation; nous croyons que son application aux hémorrhagies traumatiques des artères des membres supérieurs n'est pas impossible.

Vidal (de Cassis) remarque que l'on a fait plusieurs fois l'observation que des hommes dont l'artère fémorale était blessée, arrêtaient eux-mêmes l'hémorrhagie par une forte flexion, longtemps continuée, de la cuisse contre le ventre.

Hyrt assure qu'on peut arrêter les pulsations de l'artère tibiale postérieure par une flexion forcée de la jambe dans l'articulation du genou, en tirant en même temps fortement le talon en bas.

Piorry fit mettre horizontalement un malade dont une veine variqueuse située au milieu de la cuisse causait une grande hémorrhagie; il donna, en outre, à la jambe une position élevée sur un tabouret. L'hémorrhagie cessa aussitôt.

Enfin M. Durwell fixa sérieusement l'attention sur ce fait, qu'une flexion aussi forte que possible de l'avant-bras contre le bras et le maintien plus ou moins prolongé de cette position, suffisaient pour arrêter des hémorrhagies résultant des blessures du carpe. Cette méthode acquit encore plus d'intérêt par les heureux résultats obtenus à l'articulation du genou pour la guérison des anévrysmes de l'artère poplitée (1). Fondée sur les expériences de Hart, Shaw, Fergusson, Birket, Moorre, Paget, Pemperton, Spence, Adams, Prichard, Durham, Johnson, Craven, Crampton et d'autres, la méthode de flexion, seule ou combinée avec la compression, offre un contingent qui n'est pas à mépriser. D'autres expériences furent faites par Durwell, Toogood, Johnson et Try.

En résumé, nous croyons, dit M. Adelmann, pouvoir poser les conclusions suivantes :

1° La flexion forcée des membres est un moyen précieux pour arrêter les hémorrhagies traumatiques.

2° Elle devrait être appliquée avant de recourir à d'autres moyens hémostatiques.

3° La flexion forcée peut être mise en usage même dans le cas dans lequel la ligature de l'artère a échoué.

4° La connaissance de l'application de la flexion forcée mérite d'être répandue parmi le peuple pour en faire usage jusqu'à l'arrivée du chirurgien.

5° Cette connaissance sera également utile aux armées (sur les champs de bataille).

6° Il serait à désirer que les manuels de chirurgie consacrassent dorénavant un chapitre à la flexion forcée. Dr NICAISE.

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

SÉANCE DU 30 MAI 1871. — PRÉSIDENCE DE M. WURTZ.

M. WURTZ, en reprenant possession du fauteuil de la présidence, rappelle que c'est sur l'ordre du ministre qu'il a fermé la Faculté de médecine il y a deux mois et qu'il a quitté Paris. Pendant son absence, l'Académie s'est réunie toutes les semaines sous la présidence de M. Barth, et ce sera l'honneur de la savante compagnie de n'avoir pas interrompu ses travaux. C'est du reste dans le travail qu'il faut chercher désormais la consolation et la réparation d'aussi grands désastres.

En l'absence de M. Béclard, lecture ne peut être donnée du procès-verbal de la dernière séance. M. Depaul donne connaissance de la correspondance imprimée qui ne comprend que des journaux.

Personne ne se sentant le courage de prendre la parole, la séance est levée immédiatement.

BIBLIOGRAPHIE.

TRAITÉ ÉLÉMENTAIRE DES MALADIES DES FEMMES; par le docteur ELLEAUME. Paris, grand in-8 de 696 pages. 1869. Asselin.

M. Elleaume a tenu manifestement à imprimer au livre qu'il a

(1) Stapin, *Du traitement de l'anévrysme poplité par la flexion de la jambe sur la cuisse*. Thèse, Paris, 1869. Ce travail a été fait sous l'inspiration de M. Verneuil.

« Cependant nous pourrions citer chaque année des jeunes gens d'un talent réel et sérieux qui, faute de ressources, se voient forcés d'abandonner la carrière scientifique, où ils étaient entrés avec ardeur. Cette liste étonnerait, je crois, ceux à qui ces faits ne sont pas familiers, autant qu'elle pourrait mortifier et attrister le patriote et le philanthrope. Il est naturel que ceux qui travaillent pour la richesse, les honneurs ou le pouvoir, trouvent leur récompense; le véritable ami de la science ne recherche ni n'attend aucune de ces choses. Mais s'il est vrai que les nations aient des devoirs et une responsabilité aussi bien que les individus, l'homme de talent et d'énergie qui embrasse la carrière scientifique a droit aux moyens de poursuivre ses recherches tant qu'il vit, et à ceux de vivre tant qu'il fait des recherches. Eh bien! dans toute l'étendue de notre pays, je ne connais pas même une demi-douzaine de positions permettant à l'homme qui en remplit les devoirs de gagner son pain en se livrant à des recherches scientifiques. Les recherches faites ne le sont que dans les intervalles de loisir laissés par d'autres travaux qui épuisent les forces, mais sont indispensables pour faire vivre le travailleur. Le professeur de collége qui dépense ses forces à faire pénétrer les éléments les plus vulgaires dans les esprits d'élèves trop souvent indociles, n'est certes pas une exception à cette règle. Et quelles sont les occasions offertes aux maîtres d'un ordre supérieur qui voudraient jouir du privilége envié de préparer d'autres esprits à la vocation scientifique, ne demandant d'autre récompense que la certitude que leurs idées, leurs méthodes, leurs plans, peut-être même leurs conjectures, ne mourront pas avec eux? Il ne serait, certes, pas raisonnable de s'attendre à ce que les travaux d'un grand nombre de savants aboutissent tous à de grandes généralisations, ou à ces découvertes que tout le monde peut apprécier. De tels résultats sont rares, et, pour y arriver, il a toujours fallu qu'ils fussent précédés des recherches de toute une série de savants envers qui l'histoire est presque toujours ingrate. Il faut extraire et tailler des pierres avant de construire un édifice; il faut réunir des faits avant d'en découvrir les lois, il faut reconnaître toutes les lois avant de pouvoir arriver à une loi générale. Le devoir de l'homme de science est d'arriver à des vérités nouvelles en les cherchant dans le domaine sans bornes de l'inconnu; qu'elles soient brillantes ou obscures, nulle n'est assez petite ou assez insignifiante pour qu'il dédaigne de la chercher avec ardeur ou de l'accueillir avec joie. Un des caractères distinctifs de la science moderne, c'est l'empressement avec lequel elle accueille toutes les observations et toutes les expériences, parce qu'il n'en est pas une qui ne puisse servir de base ou de point de départ à un progrès nouveau; c'est aussi la justice avec laquelle elle apprécie les services rendus par les hommes qui posent les degrés indispensables pour monter encore. On peut mesurer le développement scientifique d'une société d'après l'estime qu'elle accorde aux hommes qui ne dédaignent pas les travaux inférieurs de jour en jour plus indispensables, et ce pendant si rarement populaires.

« Ce n'est pas dans les gros volumes, mais dans les mémoires, si nombreux à présent, qu'il faut chercher la science du dix-neuvième siè-

publié sur les maladies des femmes le caractère d'un livre *élémentaire*, et à le différencier ainsi des traités fort savants, dit-il dans sa préface, mais aussi beaucoup trop compliqués, auxquels les praticiens devront s'adresser sur cette importante matière. Mais je crains qu'il ne se soit exagéré, ou qu'il n'ait envisagé que par un côté le caractère de simplicité que doit revêtir un ouvrage mis spécialement à la portée des praticiens.

Je ne nie pas que les questions de pathogénie et d'anatomie pathologique n'aient fourni prétexte à de nombreuses élucubrations qu'il est permis, sans grand dommage, d'écarter de la clinique, et que la plupart des monographies n'aient à gagner à être ramenées à une appréciation concise des quelques données utiles ou nouvelles qui s'y trouvaient enfouies. Mais je ne saurais admettre qu'il soit superflu pour les praticiens qui sont après tout des médecins et ne doivent rester étrangers à rien de ce qui intéresse leur art, de prendre des notions quelconques sur le caractère intime des altérations qu'ils ont sous les yeux, ou sur les vues diverses qui ont pu être professées sur la pathologie de ces mêmes altérations.

Or si l'on consulte la table du *Traité élémentaire des maladies des femmes*, on s'aperçoit que l'auteur n'a consacré que *quatre* pages à l'anatomie pathologique des maladies de l'utérus et de ses annexes, deux pages pour les tumeurs fibreuses et deux pages pour les polypes utérins. Quant à la métrite chronique, à l'hypertrophie du col utérin, au cancer de l'utérus, à l'ovarite ou même à l'hydropisie enkystée de l'ovaire, pas un mot d'anatomie pathologique, non pas seulement dans la table, mais dans le texte, bien entendu.

L'auteur traite, au chapitre de la métrite chronique, de l'*engorgement*, ou métrite parenchymateuse des auteurs. C'est fort bien. Mais il traite plus loin de l'*hypertrophie* du col utérin. « L'hypertrophie du col, dit-il, est une maladie bien connue, surtout depuis les recherches de M. Huguier. » Et c'est tout. Mais ce n'est pas assez pour le lecteur, qui est obligé d'aller chercher ailleurs quelques notions sur cette altération. Mais l'histoire respective (clinique) de l'engorgement inflammatoire et de l'hypertrophie simple est-elle aussi connue, et la distinction de l'une et de l'autre de ces altérations est-elle aussi simple que le pense M. Elleaume? J'en doute. Je doute même que M. Elleaume ait des idées très-arrêtées sur ce sujet; car il dit (page 338): « Lorsque la maladie (l'hypertrophie) s'est développée rapidement à la suite d'une métrite intense ou d'un accouchement laborieux... » Mais quelle sera donc la marche de l'engorgement inflammatoire ou métrite parenchymateuse, si telle peut être celle de l'hypertrophie simple?

Si l'anatomie pathologique a été systématiquement écartée de cet ouvrage, on peut également regretter le silence gardé sur un grand nombre de travaux modernes. C'est ainsi que le chapitre du phlegmon péri-utérin ne présente pas trace des recherches contradictoires de M. Nonat et de MM. Bernutz et Goupil, sur le caractère des altérations désignées sous ce nom par le premier de ces auteurs, ou sous celui de pelvi-péritonite par les derniers.

Maintenant que j'ai fait le procès des nombreuses lacunes que présente cet ouvrage, je m'empresse de reconnaître qu'il renferme quelques parties intéressantes et vraiment utiles. Je signalerai en particulier la première partie, intitulée *prolégomènes*, laquelle est consacrée à l'exposé des *moyens d'exploration* et des *moyens thérapeutiques*.

M. Elleaume se plaint fortement de l'insuffisance de l'enseignement clinique à l'endroit des maladies des femmes. Il est certain que la plupart des élèves achèvent leurs études très-peu familiarisés avec l'emploi du spéculum, un des instruments qui exigent le plus d'habitude, et parfaitement étrangers à une infinité de pratiques que réclame le traitement local des maladies de matrice. M. Elleaume est entré sur ce sujet dans des détails très-clairs, et que des figures intercalées dans le texte rendent très-saisissantes et très-pratiques. Je me fais un grand plaisir de louer sans restriction toute cette partie, qui renferme de bonnes choses, sous une forme suffisamment concise.

Il est cependant un point sur lequel je ne partage point l'opinion de l'auteur. M. Elleaume refuse aux injections vaginales toute vertu médicamenteuse; il ne leur reconnaît qu'une action de simple lavage, et croit qu'elles ne sont bonnes qu'à entretenir les malades dans leur répugnance pour un examen approfondi.

On ne peut méconnaître combien les injections vaginales sont en général pratiquées d'une manière insuffisante, et combien il est difficile de réaliser à leur aide l'application effective d'une préparation médicamenteuse. Cependant il ne faut pas croire non plus que le contact même momentané de telle préparation soit dépourvu de toute efficacité. L'action du gargarisme sur la muqueuse pharyngée prouve le contraire. Il est possible d'ailleurs, à l'aide d'irrigations continues, de prolonger l'injection d'une manière effective. Dans tous les cas, l'expérience de tous les jours est là pour montrer que le choix de telle ou telle injection est loin d'être indifférent, c'est-à-dire peut être unisible ou efficace. Pour suppléer à l'insuffisance qu'il attribue aux injections vaginales, M. Elleaume a ingénieusement imaginé un spéculum fenêtré qui, maintenu ouvert, permet de tenir, pendant la durée d'un bain de siége ou d'un bain entier, la muqueuse vaginale en contact continu avec le liquide du bain.

Si le *Traité élémentaire des maladies des femmes* est très-insuffisant au point de vue de la pathologie, il faut reconnaître que les chapitres consacrés à la thérapeutique y sont traités avec un soin tout particulier, et que l'on y trouve beaucoup de renseignements utiles.

Lorsque M. Elleaume fera une nouvelle édition de son livre, ce qui ne manquera sans doute pas, car, il faut en convenir, « les ouvrages pas trop savants et pas trop compliqués » s'écoulent en général assez facilement, s'il veut bien reconnaître la justesse de mes observations et y avoir égard, il lui donnera une valeur que ne suffisent pas à lui prêter le luxe de l'impression, les figures nombreuses très-soignées qu'il renferme, et l'expérience manifeste que l'auteur possède sur le sujet qu'il a traité.

DURAND FARDEL.

---

cle. De nos jours, la marche de la science ressemble à celle d'une armée assiégeante. Peu à peu les mineurs ouvrent des passages souterrains; les retranchements s'élèvent lentement à droite et à gauche, avançant toujours, mais suivant toujours une ligne tortueuse; les lignes de circonvallation finissent par envelopper la citadelle. Ici l'on gagne une position qui fournira une nouvelle base d'opérations; là, on saisit l'occasion de se frayer une loi nouvelle. Cependant les troupes s'avancent par les chemins qui leur ont été si laborieusement préparés; enfin, elles sont maîtresses d'une position d'où l'artillerie peut ouvrir le feu. On fait alors de nouvelles parallèles, jusqu'à ce qu'enfin, au moment favorable, on tente l'assaut. Les troupes s'élancent, et la citadelle est prise. Mais notre admiration pour la bravoure et l'héroïsme de ceux qui ont donné l'assaut doit-elle nous faire oublier l'habileté des ingénieurs, les travaux des mineurs, les soldats qui ont creusé les tranchées, et les artilleurs qui ont servi les pièces? Evidemment non. Et quant au monde scientifique, il est tellement convaincu, depuis quelques années, de la nécessité d'estimer les travaux, non d'après leur éclat, mais d'après les résultats utiles qu'ils promettent, que l'on considère comme indigne d'un vrai savant de s'attacher à des résultats qui ne sont que brillants. Au contraire, un fait nouveau et bien établi est accueilli avec plus d'empressement que ne peut l'être l'hypothèse la plus séduisante ou la conjecture la plus plausible, tant qu'elle n'a pas été démontrée vraie.

« Toute science est, et doit nécessairement être expérimentale jusqu'à un certain point. Même dans les branches qui, par leur nature, se refusent aux expériences proprement dites, elles sont remplacées par la comparaison des phénomènes avec les prédictions, et des observations avec des calculs. Les méthodes de découverte en astronomie et en chimie ou en physique, n'offrent qu'une peu de différence. Le génie de Képler était à peine d'un ordre différent de celui de Faraday; leur manière de procéder était presque la même. Quelque indispensable que soit la méthode d'induction pour contrôler et juger les résultats obtenus, il y a peu de découvertes qui soient dues à l'induction pure. Le résultat une fois donné d'avance, il est aisé d'imaginer des expériences pour y arriver; quand deux lignes divergent, si nous savons que la vérité se trouve sur l'une d'elles seulement, nous trouverons sans doute moyen de l'atteindre. Mais telles ne sont pas ordinairement les circonstances dans lesquelles les découvertes se produisent; et, en général, il ne faut pas plus de science et d'habileté pour discuter des hypothèses, qu'il ne faut d'esprit inventif pour les produire.

BENJAMIN APTHORP GOULD.

La suite au prochain numéro.

VARIÉTÉS.

CHRONIQUE.

VISITE AUX AMBULANCES.

(Suite et fin. — Voir les nos 19 et 20.)

AMBULANCES DU LUXEMBOURG. — Trois ambulances, complètement distinctes, peuvent être et sont souvent confondues sous le nom d'*ambulance du Luxembourg;* ce sont, en suivant l'ordre chronologique de leur création: l'*ambulance du palais du Luxembourg*, dite encore *ambulance du Sénat;* les *baraquements du Luxembourg*, construits en face de la rue du Val-de-Grâce, dans les allées qui conduisent à l'Observatoire; enfin l'*ambulance municipale du VIe arrondissement*, située dans le jardin qui a remplacé l'ancienne pépinière, du côté de la rue Vavin. Ces trois ambulances, réunies sous une même administration, auraient permis d'étudier comparativement l'influence du milieu sur la marche des maladies et des blessures; la première, en effet, c'est-à-dire l'ambulance du Sénat, réalise à peu près les conditions des grands hôpitaux; la seconde ne se compose que de baraques, et la troisième représente le système des tentes. Nous dirons quelques mots de chacune d'elles.

1° *Ambulance du Sénat.* L'ambulance du Sénat, dont nous avons eu plusieurs fois l'occasion de parler, a été dès le principe et est restée une succursale du Val-de-Grâce. Elle ne renfermait pas moins de 500 malades ou blessés au moment de la révolution du 18 mars. Son origine, le local qu'elle occupe, la composition du personnel médical, qui ne relevait que du ministère de la guerre de Versailles, son administration par un officier comptable appartenant à l'armée régulière, tout devait la rendre suspecte au gouvernement de la Commune. Aussi a-t-elle dû lutter, pour se maintenir, contre des difficultés de plusieurs sortes, et a-t-elle subi plusieurs perquisitions, dont la dernière a été un véritable envahissement du palais par 2,000 *vengeurs de la République*, qui n'ont cessé de monter la garde et d'exercer la plus stricte surveillance jusqu'au jour de l'entrée dans Paris des troupes de Versailles. Les gardiens du palais, leur adjudant M. Badin en tête, ont dû faire face à l'invasion. Ils ont été arrêtés, emprisonnés, et délivrés deux jours après, sur la demande du médecin en chef. Voici un petit épisode qui donnera une idée des circonstances dans lesquelles l'ambulance a fonctionné.

Le soir où les *vengeurs de la République* ont fait irruption dans le palais, sous prétexte de chercher des armes et des agents versaillais qu'on y disait cachés, toutes les portes, toutes les issues ont été gardées, avec défense de ne laisser entrer et de ne laisser sortir personne. On venait justement d'appeler le médecin de garde, M. Brochin fils, pour un blessé qui avait eu, quelques jours auparavant, la mâchoire inférieure traversée par une balle, et qui avait en ce moment une hémorrhagie secondaire. Ce blessé était dans le petit palais; la salle de garde se trouve dans le grand. En traversant la cour qui sépare les deux bâtiments, M. Brochin, malgré les insignes de médecin militaire, a été arrêté par les envahisseurs; il ne lui a pas été permis de revenir sur ses pas que de poursuivre son chemin, et il a dû attendre dans la cour pendant plus d'une heure l'arrivée d'un officier qui, interprétant la consigne d'une manière plus intelligente que ses soldats, l'a laissé entrer dans les salles. Pendant ce temps, l'hémorrhagie continuait, et le lendemain matin le blessé a succombé. La Commune n'y a rien gagné: c'était un de ses artilleurs.

Les malades et les blessés que l'ambulance renfermait au 18 mars n'ont pas tardé à entrer en convalescence et, en temps ordinaire, on aurait pu, à la fin de mars, en renvoyer les trois quarts soit dans leurs corps, soit dans leurs familles. Mais leur donner leur *exeat* dans les circonstances où l'on vivait, c'était les exposer aux suggestions ou aux mauvais traitements de la Commune. On savait, en effet, que bon nombre de soldats, convalescents ou autres, qui ne voulaient pas participer à l'insurrection, étaient gardés dans les casernes du Prince-Eugène et de Reuilly où on ne leur donnait qu'une nourriture insuffisante. D'autres étaient conduits à l'École militaire ou dans les environs et occupés à différents travaux. Il leur fallait un sentiment profond de leur devoir pour résister à toutes les instances, à toutes les pressions dont ils étaient sans cesse assaillis. L'ambulance du Sénat a donc gardé ses convalescents et ses malades ou ses blessés guéris, sauf un petit nombre dont on a dû signer l'*exeat*, pour ne pas trop fixer sur ce point l'attention déjà éveillée de la Commune. Encore a-t-on compris parmi les sortants des soldats originaire de l'Alsace et de la Lorraine qui, désormais sous la protection de la Prusse, n'avaient rien ou avaient moins à redouter du gouvernement de l'Hôtel de ville. Ce n'est même que grâce à la sortie de ces hommes et à leur remplacement par quatre-vingts soldats environ de la Commune, que l'ambulance a pu garder et protéger ses autres malades et fonctionner jusqu'à la fin.

Ce mélange de gardes nationaux et de soldats n'a pas été sans inconvénients. Les premiers en ont profité pour faire de la propagande parmi leurs compagnons de salle appartenant à l'armée et pour rendre ainsi le maintien de la discipline plus difficile. Ils se sont plaints, d'un autre côté, d'être moins bien soignés que les autres, de ne pouvoir aller visiter leurs *frères blessés*, etc. Ils sont allés jusqu'à dénoncer les médecins de l'ambulance, les accusant de cacher une quarantaine de gendarmes, et provoquant ainsi contre le médecin en chef un mandat d'amener qui, à la suite d'une inspection faite par deux membres et un délégué de la Commune, a heureusement reçu contre-ordre.

Il va sans dire que, dans de semblables conditions, le service de l'ambulance a présenté, d'une manière générale, peu d'intérêt au point de vue médical ou chirurgical. Le nombre des maladies aiguës à traiter allait diminuant chaque jour, et il ne restait bientôt plus que des affections chroniques parmi lesquelles la phthisie occupait, comme d'habitude, le premier rang. Nous avons observé simultanément trois cas de pleurésie chronique avec épanchement purulent considérable ayant nécessité la thoracentèse, l'un dans le service de M. Danet, l'autre dans celui de M. Ferdut, le troisième dans notre propre service. L'un de ces malades est encore en voie de traitement. Nous publierons plus tard ces trois observations, qui nous permettront d'exposer quelques réflexions soit sur l'opération de la thoracentèse, soit sur l'application de l'appareil de M. Potain, dont on a fait usage dans les trois cas.

2° *Baraquements du Luxembourg.* Les baraquements du Luxembourg sont déjà connus des lecteurs de la GAZETTE; nous ne reviendrons pas sur la description qui en a été faite. Évacués pendant le bombardement des quartiers de la rive gauche par les Prussiens, ils ont servi après l'armistice au casernement de bataillons de mobiles, qui y ont commis des dégradations assez considérables. Depuis le 18 mars, quelques jeunes médecins désignés par le Comité de salut public et nommés par la Commune, ont approprié de nouveau ces baraques et y ont installé une ambulance dont ils se sont partagé les services, remplissant les fonctions, les uns de médecins traitants, les autres d'aides-majors, sous la surveillance et le contrôle du médecin principal de la sixième légion. Quand nous avons visité l'ambulance, il y avait environ deux cent cinquante blessés. Les médecins auxquels nous avons parlé nous ont paru disposés à mettre plutôt en pratique les principes de la chirurgie active que ceux de la chirurgie conservatrice. Ils ne nous en ont pas moins affirmé qu'ils n'observaient pas, à la suite de leurs grandes opérations, les accidents, pour ne pas dire les désastres qu'on accusait ailleurs, principalement dans les hôpitaux. Nous ne reproduisons cette assertion que pour ce qu'elle vaut: nous faisons ici surtout de l'histoire.

Le service des salles était fait par des infirmiers militaires, chargés des soins matériels des malades à l'exclusion de sœurs ou de surveillantes. Mais les femmes, mères ou sœurs des blessés, avaient à chaque instant un accès facile auprès d'eux et remplissaient véritablement les fonctions de garde-malade. Le public d'ailleurs circulait librement entre les baraques; ce n'est qu'un peu plus tard qu'on a rétabli l'ancienne clôture.

3° *Ambulance municipale du VIe arrondissement.* Cette ambulance, réservée exclusivement aux blessés du sixième arrondissement, comprend soixante lits disposés sous deux vastes tentes rectangulaires. Elle occupe, comme nous l'avons dit plus haut, le coin de l'ancienne pépinière qui est en regard de la rue d'Assas prolongée et de la rue Vavin. Le pavillon qui existe en ce point sert à loger l'administration et le médecin de garde. Entre ce pavillon et la rue qui, traversant les allées du Luxembourg, joint la rue d'Assas au boulevard Saint-Michel, se trouve une petite baraque destinée à la salle des morts. Une petite tente ronde, située du côté opposé, permet de recevoir et d'isoler un malade ou un blessé.

Les deux grandes tentes rectangulaires sont recouvertes d'une double toile formant un toit à deux pentes inclinées descendant très-bas, de sorte que les parois verticales n'ont pas 1 mètre de hauteur. La toile supérieure déborde l'inférieure. On entre sous la tente par une porte disposée sur l'un des petits côtés du rectangle. On se trouve d'abord dans une sorte de petite antichambre séparée

du reste de la tente par des rideaux ou des draperies relevées. L'intérieur de la tente est divisée en cinq compartiments limités également par des draperies. Chaque compartiment contient six lits : la tente en renferme donc trente. On a ménagé de rares ouvertures à la toile inférieure du toit, de sorte que, sans l'échange qui doit se faire à travers la toile entre l'air extérieur et l'air intérieur, la ventilation serait très-incomplète. En raison de la disposition mentionnée plus haut, cette même toile, qui sert de plafond, est assez élevée vers le milieu, mais elle descend sur les côtés à une très-faible hauteur au-dessus de la tête des malades. Une semblable disposition n'a pas seulement pour inconvénient de diminuer l'espace intérieur de la tente; jointe à la rareté des ouvertures et à la grande épaisseur des toiles formant le toit, elle contribue à maintenir sous la tente un jour sombre qui ne doit avoir rien de bien réjouissant pour les malades.

A part ces quelques défauts, les tentes sont parfaitement disposées pour protéger les malades contre le froid ou contre la chaleur. Suivant le système américain qu'on a voulu évidemment imiter, mais qu'on a mal copié sur certains points, ainsi que nous venons de le voir, on a creusé sous le parquet un conduit où l'on a installé un calorifère avec un tuyau de dégagement. Des bouches de chaleur, ouvertes dans le parquet, permettent ainsi un chauffage régulier de bas en haut. On peut, par la même voie, faire pénétrer des courants d'air frais pendant les fortes chaleurs. D'un autre côté, le double toit a pour effet, pendant l'hiver, de diminuer le rayonnement de la chaleur intérieure; pendant l'été, de préserver des ardeurs du soleil.

L'ambulance a été organisée sous le double point de vue administratif et médical par le médecin principal de la sixième légion ou du sixième arrondissement, nommé lui-même par la Commune. Elle n'avait reçu que quelques blessés quand nous l'avons visitée; on ne pouvait encore juger des résultats qu'il serait donné d'y observer. Il faut pour cela une expérimentation suffisamment prolongée, et il est à désirer que, tout en la poursuivant, on utilise une installation qui, à côté de quelques défauts, présente de sérieux avantages.

***

LES AMBULANCES PENDANT ET APRÈS LA LUTTE. — La chronique qui précède était écrite quand l'armée de Versailles est entrée dans Paris. Depuis lors les trois ambulances dont il vient d'être parlé ont été fermées ou détruites; voici dans quelles circonstances.

Le lundi 22 mai, à onze heures du matin, deux commandants fédérés, l'un d'artillerie, l'autre des Vengeurs de la République, se présentent au palais du Sénat et font arrêter dans la cour une prolonge renfermant une tourie de pétrole. Ils ordonnent en même temps l'évacuation de l'ambulance en deux heures. On peut traîner en longueur jusqu'à six heures et l'on obtient un sursis jusqu'au lendemain. Le pétrole est déposé dans le poste, sous la garde de trois soldats de la Commune.

Le lendemain mardi, à huit heures du matin, nouvelle sommation faite par cinq gardes nationaux d'évacuer l'ambulance en deux heures, délai après lequel on doit mettre le feu au palais. Le chef des hommes de peine, M. Defaux, qui s'est montré très-courageux et très-utile dans ces circonstances, sert d'intermédiaire entre les envoyés de la Commune et M. Danet, resté en permanence à l'ambulance avec MM. Brochin, Ferdut, plusieurs jeunes aides-majors, Blondeau, pharmacien, et l'officier comptable M. Hénault. On répond aux insurgés qu'il est impossible d'évacuer l'ambulance en deux heures, et que 200 blessés des leurs (on force à dessein le chiffre) seront grillés si on met le feu. Pendant ce temps on arme les officiers malades pour soutenir au besoin un assaut, et un capitaine blessé du 102e bataillon de la garde nationale, M. Colas, accepte la mission de se rendre auprès de la Commune pour demander un nouveau sursis. Il est accompagné d'un sergent infirmier. Celui-ci revient et apporte la réponse que le délégué au sixième arrondissement a donné sa parole d'honneur que le palais ne sera brûlé qu'après le départ du dernier malade. En même temps l'ordre est donné d'enlever le pétrole : cet ordre est exécuté. Le soir les fédérés doivent revenir pour réaliser leur projet d'incendie. Mais à midi les Versaillais, marins en tête, pénètrent dans le palais et les soldats de la Commune fuient du côté du Panthéon. Ils se vengent une heure après en mettant le feu à la poudrière dont l'explosion a brisé toutes les fenêtres et toutes les glaces du palais et des maisons des quartiers du Luxembourg et de l'Odéon.

L'ambulance a donc préservé le palais de l'incendie : les fédérés ne pouvaient s'arrêter, dans leur fureur, que devant leurs compagnons d'armes blessés. La protection n'a pu être aussi efficace contre les balles et les obus dirigés par la batterie fédérée du Panthéon. Le côté du Luxembourg qui fait face à la rue Soufflot a été criblé de projectiles. Les salles de malades avaient été, quelques instants auparavant, évacuées; il n'y a eu aucun blessé.

Cependant l'état-major du général de Cissey prenait possession du petit palais, refoulant l'ambulance dans le grand Luxembourg. Bientôt celui-ci était disputé par toutes les administrations que l'incendie a chassées des autres palais, entre autres par l'administration préfectorale et l'administration judiciaire. M. Ferry, arrivé le premier, a commencé de suite à s'installer ses bureaux. L'ambulance a dû lui céder la place : elle a évacué ses malades et ses blessés sur le Val-de-Grâce ou l'ambulance Saint-Sulpice.

Ouverte le 14 septembre 1870, fermée le 31 mai 1871, l'ambulance du Sénat a rendu de nombreux services pendant le siége et sous le règne de la Commune. Grâce à elle, Paris possède encore, au milieu de tant de ruines, l'un de ses plus beaux monuments.

La tourie de pétrole, dont il a été parlé, avait été transportée dans les baraquements qu'elle a servi à incendier. L'explosion de la poudrière a mis en pièces les baraques que le feu a épargnées. Il n'y avait plus de blessés.

L'ambulance sous tente a dû être évacuée dès les premiers jours de la lutte à cause des projectiles qui pleuvaient sur elle par la rue Vavin. Les blessés qu'elle renfermait ont été reçus dans l'ambulance du Sénat. Les tentes ont peu souffert, et il est encore possible de les utiliser.

***

L'HÔTEL-DIEU ET NOTRE-DAME. — Le Luxembourg n'est pas le seul monument que l'intervention de membres du corps médical ait sauvé de la destruction : on doit la conservation de l'église Notre-Dame au courage et au dévouement des internes de l'Hôtel-Dieu. Voici les détails qu'a fait connaître à ce sujet l'un d'eux, M. Hanot.

« Dans la nuit de mardi à mercredi, raconte cet interne, je m'étais endormi sur un fauteuil dans la salle de garde. Vers trois heures du matin, alors que le jour commençait à poindre, je fus éveillé par des cris qui venaient de la rue; je me mis à la fenêtre, et j'aperçus des hommes escortant une voiture chargée de barriques et arrêtés devant la barricade du pont Notre-Dame.

« A la voix du chef qui commandait d'aller vite, les barriques furent mises à terre et roulées à travers une brèche pratiquée à la barricade jusque sur la place du Parvis.

« Je prévins un de mes collègues qui sommeillait aussi dans la salle de garde, et tous les deux nous descendîmes à la hâte.

« Nous trouvâmes à la grille de la porte d'entrée un lieutenant d'état-major de la garde nationale, homme d'une trentaine d'années, d'une certaine distinction d'allures et de physionomie, et qu'on ne saurait mieux peindre qu'en le comparant à ces beaux gaillards d'officiers allemands à la barbe blonde si soignée, au teint d'un rose remarquable, au port si roide, si guindé.

« Il avait autour de lui une vingtaine de jeunes gens de 14 à 18 ans, couverts de capotes marron qui leur descendaient jusqu'aux talons, avec des képis trop grands aussi qui leur couvraient presque les yeux, les mains toutes noircies, et armés de chassepots.

« Au nom de la Commune, l'officier demandait au concierge, qui le premier l'avait abordé, une bougie, des vrilles, des seaux, des balais, une pince de serrurier.

« Le ton était bref, menaçant; les fusils étaient braqués : il fallait obéir.

« Un des infirmiers chargés de satisfaire à ces ordres apprit de ces hommes qu'ils avaient mission d'incendier Notre-Dame.

« Nous nous approchâmes de l'officier pour lui faire remarquer que mettre le feu à la cathédrale c'était aussi compromettre, sacrifier même sûrement la vie de 900 malades ou blessés contenus dans l'hôpital : l'homme ne répondit que par monosyllabes, réitéra ses ordres, nous ordonna de nous éloigner, et tourna les talons.

« Le directeur de l'Hôtel-Dieu était encore le fonctionnaire nommé par la Commune; nous le fîmes prévenir. Il descendit et eut avec l'officier un colloque qui dura une demi-heure environ, temps pendant lequel les objets demandés avaient été successivement remis.

« Il revint vers nous et nous apprit que Notre-Dame ne serait pas immédiatement incendiée, qu'on en référerait au Comité de salut public, auquel on exposerait la situation, et que, s'il était nécessaire, l'administration serait prévenue à l'avance.

« L'officier se retira avec sa troupe.

« Quelques instants après, environ cent religieuses se présentaient à la grille de l'hôpital, demandant l'hospitalité.

« Ces pauvres femmes, toutes tremblantes, fuyaient un couvent

de la rue d'Enfer, qui venait d'être incendié. Elles étaient cependant escortées par quelques fédérés, qui n'eurent rien de plus pressé que de déclarer avec jactance qu'eux-mêmes avaient allumé l'incendie.

« La supérieure apprit qu'on avait dû laisser soit en route, soit même dans le convoi, quinze infirmes qui n'avaient pu suivre le cortége!

« Sur ces entrefaites, le jour était venu.

« Vers onze heures, un ouvrier qui avait vu sortir de la fumée de Notre-Dame, vint donner l'éveil à l'Hôtel-Dieu. Un interne en pharmacie se trouvait là; il court avertir ses collègues alors à table. Six de ces jeunes gens, à la fois pleins d'anxiété et d'indignation, s'empressent d'aller trouver le directeur et l'engagent à fournir des hommes et la pompe de l'Hôtel-Dieu pour éteindre le commencement d'incendie.

« Cette démarche n'ayant pas abouti, ils se rendent eux-mêmes à Notre-Dame. L'ouvrier qui avait donné l'alarme, leur montre une petite colonne de fumée qui sortait par une lucarne; quelques voisins se joignent à eux. Faisant alors appel à l'humanité, ces internes représentent qu'il y a à l'Hôtel-Dieu cent cinquante malheureux blessés défenseurs de la Commune, et qu'ils vont être anéantis par son ordre. Ces quelques mots soulèvent l'indignation des assistants qui se joignent à la petite troupe.

« Le sonneur et le bedeau, malgré les menaces qu'avaient faites les incendiaires, livrent les clefs. On ouvre alors la porte d'entrée de la rue du Cloître-Notre-Dame. La petite troupe, où les femmes, les jeunes filles, les enfants abondaient, était déjà assez imposante. Quelques-uns se risquent au milieu de cette atmosphère épaisse et brûlante, chargée de vapeurs de pétrole; l'obscurité était complète.

« Après dix minutes d'anxiété et de recherches pénibles, — car à chaque instant les plus forts venaient reprendre haleine à l'extérieur, — on allait renoncer à l'entreprise, lorsque survient un pompier; on le prie de prêter son concours, ce qu'il s'empresse de faire malgré la défense faite par la Commune.

« Un brasier est découvert à la hauteur du chœur. On se rend maître du feu en cet endroit. Les plus aventureux marchent ensuite sur les débris fumants, et découvrent un autre brasier à la hauteur du maître-autel. Nouveaux efforts couronnés d'un nouveau succès.

« Pendant ce temps quelques travailleurs cassent les vitres afin d'amener un peu d'air dans cette fournaise, — ces vitres sont choisies au milieu des vitraux modernes de peu de valeur. D'autre part, on force une des grandes portes, et l'atmosphère devient un peu plus respirable. Un troisième brasier se trouvait à la hauteur de la chaire, on en vient à bout assez facilement; là, on avait amoncelé des chaises, des pupitres, des balustrades. Cet immense bûcher allait jusque sous le grand orgue, et se joignait à un autre dressé autour d'un grand Christ et d'une statue de la Vierge, amenés là tout exprès; des papiers étaient à la base, le pétrole avait manqué sans doute, et le feu devait atteindre ce bûcher en continuant ses ravages.

« Peu à peu, le jour se fait dans la cathédrale, l'air devient respirable; hommes, femmes, enfants, déménagent ces chaises, ces balustrades amoncelées, et les portent sur la place du Parvis, sans songer à la barricade du pont d'Arcole et sans se laisser arrêter par les balles qui sont envoyées de la caserne de la Cité.

« Ce travail achevé, on peut se rendre compte des ravages causés par le feu : tous les troncs avaient été brisés, les tabernacles, les reliquaires défoncés et pillés, le lutrin de bronze brisé, le grand lustre crevé et renversé. L'heureuse intervention des internes avait rendu peu graves les dégâts causés par le feu : les boiseries du chœur ont été préservées presque complétement, la chaire et les orgues sont intactes; les livres saints, les chaises, fauteuils, sont en partie brûlés; les chapelles latérales ne sont pas endommagées, mais le sol est souillé en différents endroits.

« Le premier sauvetage terminé, on visite l'étage souterrain, les orgues et les galeries, puis les tours, où se trouve une forêt de charpentes qui remontent à huit cents ans; son salut est dû à l'oubli ou à l'ignorance des insurgés.

« Pendant ce temps, les fédérés étaient toujours maîtres des barricades des quais Saint-Michel et Montebello, ainsi que de l'île de la Cité.

« On organise cependant une garde pour essayer de conserver ce qui avait été heureusement sauvé; plus de quarante personnes se font inscrire; chacun monte la garde à son tour sans être inquiété. Vers onze heures du soir, enfin, l'île de la Cité était au pouvoir de l'armée, et la magnifique basilique était définitivement sauvée. »

***

Ambulance du séminaire Saint-Sulpice. — Le séminaire Saint-Sulpice a été transformé en une ambulance qui, suivant les oscillations du mouvement révolutionnaire, a changé trois fois de direction. Elle appartenait à la Commune quand les troupes de Versailles sont entrées à Paris. Au moment où nos soldats ont pénétré sur la place Saint-Sulpice, ils ont demandé au médecin en chef dont nous ne publions pas le nom, dans la crainte de nous tromper, s'il n'y avait pas dans l'ambulance des fédérés. Sur sa réponse négative ils se retiraient, quand un coup de revolver, tiré d'une fenêtre du premier étage du séminaire, vient frapper et tuer un soldat. Aussitôt les troupes entrent dans l'ambulance, tuent dans leurs lits soixante fédérés blessés et fusillent le médecin qui les avait trompés.

Aujourd'hui l'ambulance est sous les ordres de l'autorité militaire. Elle renferme deux services de soldats blessés et un service de fédérés. Chaque étage de cellules forme un service de quatre-vingt-dix lits environ; il y a deux lits dans chaque cellule. La disposition, au point de vue hygiénique, laisse peu à désirer. Les cellules sont d'une ventilation assez facile, et elles permettent l'isolement des blessés les plus gravement atteints.

***

Dans la plupart des hôpitaux et des ambulances, les médecins et chirurgiens sont restés en permanence pendant les jours de la grande lutte. Il était difficile de franchir une distance, quelque courte qu'elle fût, et le nombre des blessés à soigner était considérable. Le danger n'était pas seulement à l'extérieur : les balles et les obus ont fait des victimes à l'intérieur des hôpitaux comme dans les maisons particulières. Nous n'avons pas appris qu'aucun de nos confrères ait été victime de son dévouement. Par contre il en est plusieurs dont les maisons ou les appartements ont été la proie des flammes, et qui ont perdu ainsi mobilier, bibliothèque, manuscrits, et tant d'autres objets précieux dont la perte est irréparable. Parmi ces confrères, auxquels nous adressons ici l'expression de notre vive sympathie, on cite MM. Decambre, Laboulbène, Genouville, Martineau, Audhoui, Paris, Lacroix.

D'autres confrères plus heureux ont pu, grâce à leur présence d'esprit, à leur énergie, à leur courage, préserver leur maison et les maisons voisines du feu dont les menaçaient les incendiaires. C'est ainsi que M. Linas a sauvé celle qu'il habite, place de la Madeleine, en improvisant dans la cour une ambulance, où il a donné des soins à quelques fédérés blessés.

Rue de l'Université, M. Léon Le Fort, dirigeant son révolver sur l'insurgé qui venait mettre le feu à la maison, obtient une transaction qui éloigne les incendiaires.

Dans la même rue, M. Constantin Paul, n'étant pas directement menacé, organise les premiers secours dirigés contre l'incendie des maisons de la rue de Lille.

Rue Saint-Martin, M. Tissier, en face d'une maison en flammes, monte sur le toit de celle qu'il habite et éteint les flammèches au for et à mesure qu'elles communiquent le feu. La chaîne est faite à l'intérieur, le long de l'escalier, par madame Tissier et d'autres dames qui s'étaient réfugiées chez elle.

Nous nous faisons un devoir de mentionner ces divers épisodes, qui montrent que partout, soit dans l'exercice de leur profession, soit en présence d'un danger quelconque, les médecins savent se mettre à la hauteur de tous les dévouements, de tous les courages.

***

Le transfert de la Faculté de médecine de Strasbourg à Lyon paraît décidé en principe; une députation de professeurs titulaires et agrégés de ladite Faculté est venue à Versailles, en même temps que le directeur de l'École secondaire de médecine de Lyon, pour en conférer avec le ministre de l'instruction publique.

Dr F. de Ranse.

AVIS. — La reprise des communications directes entre Paris et l'extérieur doit modifier l'avis inséré dans le précédent numéro en ce qui concerne l'adresse à laquelle on priait MM. les abonnés d'envoyer leurs communications et le prix de leur renouvellement. C'est aux bureaux de la Gazette médicale, 4, place Saint-Michel, que toutes les lettres devront être désormais adressées.

Le Directeur scientifique, J. Guérin. Le Rédacteur en chef et Administrateur, Dr F. de Ranse.

Paris. — Imprimerie Cusset et Ce, rue Racine, 26.

HYGIÈNE SOCIALE.

RÉORGANISATION DE L'ASSISTANCE PUBLIQUE.

Suite et fin. — Voir les n°s 11, 12, 14, 15, 16, 18 et 20.

IV. De l'Assistance publique au point de vue de l'instruction des élèves.

L'enseignement théorique est tout à fait insuffisant pour faire un médecin; il faut y joindre l'enseignement pratique que l'élève ne peut rencontrer qu'au lit du malade, c'est-à-dire à l'hôpital ou dans les dispensaires. La Faculté, et après elle l'administration de l'Assistance publique qui emploie les étudiants, doivent fournir à ces derniers tous les moyens d'étude nécessaires pour compléter leur instruction clinique. C'est là le côté faible de l'organisation actuelle. Si, en effet, un petit nombre d'élèves, favorisés par le concours de l'internat, peuvent disposer de toutes les ressources désirables pour acquérir des connaissances scientifiques et pratiques suffisantes, il n'en est pas ainsi de la grande masse des étudiants qui, malgré le stage obligatoire de deux années, arrivent à leur doctorat avec des notions cliniques très-imparfaites.

Ce qu'on doit voir et rechercher avant tout dans une institution, ce n'est pas l'intérêt d'une minorité, quelque méritante d'ailleurs qu'elle soit, mais bien l'intérêt général: c'est toujours à ce point de vue que nous nous sommes placé dans le cours de cette étude, de même que lorsque nous avons traité de la réorganisation de l'enseignement médical (1). Il est certain que l'internat comprend l'élite de la jeunesse de nos écoles, et fournit en grande partie la pépinière d'où sortent plus tard les hommes de science et les meilleurs praticiens; mais il a un tort, celui de constituer comme une petite Église privilégiée d'où la généralité des élèves est exclue. Ce ne serait rien s'il ne s'agissait que d'un titre purement honorifique; mais aux fonctions d'interne sont attachés une foule d'avantages qui permettent à l'élève d'acquérir une instruction clinique solide. Or, si l'on veut élever le niveau scientifique parmi les praticiens, ce qui intéresse non-seulement le corps médical, mais la société tout entière, il importe d'appeler à bénéficier des avantages de l'internat la généralité, l'universalité même des étudiants. Voilà pourquoi, dans le travail rappelé plus haut, nous avons émis le vœu que les deux années de stage obligatoire soient transformées; pour tous les élèves en médecine, en deux années d'internat.

Les trois examens de fin d'année ont une médiocre importance. Ils ont pour but de s'assurer que l'élève a bien employé l'année scolaire qui vient de finir; ce but, pour peu que l'on connaisse la manière dont les examens se passent, est évidemment manqué. L'élève qui a lu et relu pendant un mois un manuel, qui a assisté à quelques examens, qui a noté les questions favorites de tel ou tel examinateur et qui connaît d'avance sa série, est certain d'être reçu avec une bonne note: c'est une question de mémoire et d'aplomb, souvent de simple recommandation. On peut arriver ainsi à la fin de ses études sans avoir eu à donner la preuve qu'on a suivi les hôpitaux et qu'on a fait son profit de l'enseignement clinique qu'on y a reçu.

Il est à remarquer, d'un autre côté, que le premier examen de fin d'année n'est guère que la répétition de celui de bachelier ès sciences que l'élève a dû subir avec succès pour pouvoir prendre ses quatre premières inscriptions. Quant aux deux autres, ils sont une première édition, considérablement amoindrie, du premier et du second examen de doctorat qu'il aura à passer plus tard. Pour ces divers motifs, il y aurait certainement avantage à supprimer les trois examens de fin d'année, tels qu'ils sont institués, et à les remplacer par un examen d'externat et un examen d'internat que les élèves auraient à subir dans les hôpitaux, et dans lesquels ils auraient à faire preuve, non-seulement de notions théoriques, mais de connaissances pratiques qu'il est moins facile d'improviser au moyen de quelques livres et d'un peu de mémoire. Avant d'arriver aux dernières épreuves, ils auraient à justifier de deux années d'externat et de deux années d'internat. On les suivrait ainsi depuis le commencement jusqu'à la fin de leurs études, en les obligeant à une grande assiduité dans les hôpitaux et en s'assurant qu'ils possèdent une instruction clinique en rapport avec les ressources dont ils ont pu disposer. Il va sans dire que l'admission de tous les étudiants, de tous ceux du moins qui auraient rempli les conditions exigées, aux avantages de l'internat et de l'externat, ne saurait empêcher les jeunes gens de mérite de se produire : le vrai talent, celui qui ne repose que sur l'intelligence et le travail, se révèle toujours.

V. De l'Assistance publique au point de vue de la santé publique.

La société est intéressée à ce que la classe indigente envers laquelle elle a des devoirs à remplir, trouve dans une bonne organisation de l'Assistance publique les conditions matérielles et morales dont nous avons parlé dans des articles précédents. Elle est intéressée aussi à ce que la même organisation permette aux élèves et aux médecins d'acquérir les connaissances cliniques les plus étendues. Mais elle a peut-être un intérêt encore plus direct et plus immédiat à ce que l'assistance des malades pauvres ne devienne pas pour la population saine une cause de danger. C'est là un point d'hygiène publique sur lequel la Gazette médicale a appelé depuis hier des années l'attention et qui mérite de nous arrêter quelques instants.

On comprend *à priori* que la réunion d'un grand nombre de malades dans un même établissement doit avoir pour conséquence de constituer un foyer infectieux dont l'action ne se circonscrit pas à l'intérieur, mais rayonne plus ou moins loin au dehors. L'observation est venue démontrer la justesse de cette induction; il n'est certainement pas indifférent, dans les villes populeuses, de demeurer à distance ou à proximité d'un grand hôpital.

Il y a deux ou trois ans une épidémie de variole, beaucoup moins grave, il est vrai, que celle qui a sévi l'an passé sur une grande partie de la France, a été observée à Bordeaux, spécialement dans

(1) Voir Gazette médicale, année 1870, n° 9.

FEUILLETON.

LE RÔLE DES HOMMES DE SCIENCE DANS LA SOCIÉTÉ, PARTICULIÈREMENT AUX ÉTATS-UNIS.

Suite. — Voir les n°s 20 et 21-22.

« Les faits, les rapports sur lesquels j'ai appelé votre attention, indiquent le rôle de l'homme de science dans l'état actuel de la civilisation. Dès que nous admettons que c'est pour l'homme un devoir d'étudier les principes et les lois de l'univers matériel, il faut bien, dans la division générale du travail, charger une classe spéciale de ce devoir. Et déjà nos progrès dans cette voie sont assez grands pour qu'il soit indispensable d'établir dans cette classe de nombreuses subdivisions. Des connaissances étendues dans les sciences en rapport immédiat avec celle qu'il étudie, et la faculté de concentrer ces efforts sur un champ étroit, sont également nécessaires au savant. De plus, il doit se contenter de n'ajouter aux connaissances humaines qu'une part modeste; il doit être assez humble pour accepter ce qu'il rencontre, et apporter fidèlement quelques grains de sable, s'il ne peut trouver de pierre pour le temple. Il ne doit plus compter sur de brillantes découvertes qui viennent le récompenser de ses travaux, quand même il aurait le génie d'un Pythagore, d'un archimède ou d'un Copernic; et le monde n'a pas le droit de les exiger de lui. Et, s'il est assez heureux pour faire quelque grande découverte, ou trouver quelque loi générale, la stricte justice exige qu'il rapporte aux autres une grande part du mérite. L'activité et l'énergie des recherches scientifiques ont pris de nos jours un développement sans exemple dans l'histoire. Les conquêtes et les additions de deux années suffisent pour changer et rendre presque méconnaissable l'aspect et les rapports des découvertes précédentes. Un fait important vient-il attirer l'attention d'un savant sans qu'il le publie, il est presque sûr que d'autres ne tarderont pas à le remarquer : ainsi garder une découverte pour soi, c'est presque toujours y renoncer, et toute découverte importante est très-souvent faite par deux savants à la fois. Cela vient seulement de ce que les limites de nos connaissances s'étendent comme une grande onde circulaire partie d'un point central. Les rangs de ceux qui avancent ne peuvent atteindre que ce qui se trouve sur le bord devant eux; tous suivent, dans leur marche, des sentiers contigus dont la divergence ne peut être compensée que par le nombre toujours croissant des investigateurs. Et ce qui caractérise notre époque, c'est qu'elle exige la coopération, l'association dans les travaux scientifiques, non-seulement pour assurer une bonne distribution du travail, mais aussi parce qu'il est nécessaire de combiner des ressources et des connaissances qu'un seul homme ne pourrait posséder à la fois.

« Je serais heureux d'avoir à vous féliciter de la part que notre nation

le quartier qui avoisine l'hôpital Saint-André, et les médecins en ont attribué l'origine à l'isolement incomplet de quelques varioleux reçus dans l'hôpital.

On sait qu'à Paris, pendant la dernière épidémie de variole, l'hôpital annexe de la Charité a été affecté au traitement des varioleux. Jusqu'au moment où l'on a pris cette mesure, le quartier de la rue de Sèvres a peu souffert de l'épidémie; mais après que trois ou quatre cents varioleux ont été réunis dans l'hôpital en question, les cas de variole se sont rapidement multipliés dans le quartier. Nous savons que ce fait a été d'abord nié par l'administration; des recherches statistiques non officielles en ont ensuite démontré la réalité. Cette même question a été discutée devant la Société médicale des hôpitaux, et M. Bronardel, chargé d'un service de varioleux à la Charité annexe, tout en considérant comme peu démontrée la propagation de l'épidémie dans le voisinage de cet hôpital, n'en concluait pas moins, à la fin d'une argumentation dans laquelle il combat ce mode de propagation, soutenu par M. Hervieux et d'autres confrères : « La réunion des varioleux ne créera pas de foyers d'où s'irradie la variole, *si l'on a soin d'entourer ces hôpitaux spéciaux d'une zone non habitée, de les placer, par exemple, en dehors de l'enceinte de la ville.* »

En 1864, dans un rapport fait au nom d'une commission instituée, sur la demande de l'administration, par la Société médicale des hôpitaux, M. Vidal disait : « Avec le système actuellement en vigueur, les hôpitaux sont des centres de propagation de la variole, dont l'action, favorisée par le mouvement incessant des malades et des visiteurs, non-seulement se manifeste dans l'établissement, mais encore s'étend dans la ville et dans la banlieue. » Et le rapporteur citait à l'appui de cette proposition des faits qui ne font que corroborer ceux que nous venons nous-même de rappeler.

Ce qui a lieu pour la variole doit se présenter également pour les autres épidémies. L'air qui vient d'un hôpital est d'autant plus chargé de miasmes, et partant d'autant plus insalubre, qu'un plus grand nombre de malades, atteints par la même maladie, s'y trouvent rassemblés. Si donc cet air n'est pas dépouillé des particules organiques qu'il tient en suspension, ou s'il n'est pas poussé à une hauteur qui permette à des courants atmosphériques de l'entraîner en disséminant les mêmes particules et en affaiblissant ainsi leurs propriétés infectantes, il est évident que la population voisine qui le respirera sera exposée à contracter la maladie. Or dans nos grands hôpitaux de Paris on ne rencontre aucune disposition qui assure d'une manière certaine ou suffisante la destruction des miasmes. Aussi ne doit-on pas craindre de dire que leur situation au centre d'une population serrée, condensée, est une source véritable de dangers pour la santé publique.

Où est l'origine première de la plupart des cas d'infection puerpérale qu'on observe dans la pratique civile? dans les maternités. On crée l'infection puerpérale à peu près à volonté, comme on crée le typhus, par l'encombrement. Tous les médecins sont d'accord sur ce point, et voilà pourquoi tous réclament la suppression des maternités. Mais on sait aussi que le principe infectieux de la fièvre puerpérale est transportable, et il est des faits incontestables dans lesquels les accoucheurs des maternités l'ont transporté et transmis à leurs clientes de la ville. M. Danyau était si convaincu de ce mode de transmission, qu'il avait renoncé à la pratique civile pendant qu'il était chirurgien de la Maternité. Il ressort bien évidemment de tout ce qu'on sait sur la marche de la fièvre puerpérale, disait en 1858 M. Depaul dans la discussion ouverte sur cette question devant l'Académie de médecine, qu'elle se développe presque exclusivement dans les maisons où sont réunies en certain nombre les femmes en couches, et que les cas qui s'observent dans la pratique civile ne sont, en général, qu'une émanation des épidémies d'abord concentrées dans certains hôpitaux. »

On voit donc que la suppression des maternités n'intéresse pas seulement les femmes pauvres qui seraient dans la nécessité d'aller y réclamer une assistance gratuite, mais toutes les femmes, à quelque classe qu'elles appartiennent, car le nombre des médecins qui fréquentent les maternités ou les services d'accouchements dans les hôpitaux est encore assez considérable.

Serait-ce forcer l'analogie que d'étendre à d'autres accidents infectieux, d'origine traumatique, ce qui vient d'être dit de l'infection puerpérale? Nous posons simplement la question. Le point est extrêmement délicat et les documents font défaut pour permettre de l'examiner et de le discuter. Ce que nous avons dit d'ailleurs doit suffire pour démontrer que, dans l'intérêt de la santé publique, on doit renoncer à construire au centre des villes de grands hôpitaux.

Au système hospitalier actuellement en vigueur, on devra substituer celui de petits hôpitaux excentriques analogues aux *cottages* des Anglais. Des maisons de secours seront disséminées dans les différents quartiers pour satisfaire aux cas urgents. Sans doute, cette organisation présentera quelques difficultés pour le service administratif et même pour le service médical. Mais ce sont là des considérations d'ordre particulier et secondaires qui doivent disparaître devant l'intérêt général.

De quelque côté qu'on envisage l'organisation actuelle de l'Assistance publique, on reste donc convaincu qu'elle n'est pas en rapport avec les progrès de l'hygiène; qu'elle répond mal aux intérêts et aux besoins des malades, des médecins, des élèves, de la société tout entière; qu'elle ne saurait ainsi remplir le but auquel elle est destinée; que par conséquent il est urgent de la reviser, de la réformer et de l'asseoir sur de nouvelles bases.

RÉSUMÉ ET CONCLUSIONS.

L'organisation de l'Assistance publique peut et doit être étudiée au point de vue : 1° de l'administration centrale; 2° de l'intérêt des malades; 3° du service médical; 4° de l'enseignement clinique; 5° de l'influence qu'elle peut exercer sur la santé publique.

1° Le Conseil général, chargé de l'administration de l'Assistance publique, doit comprendre, à titre égal et à influence égale, l'élément médical et l'élément administratif; à cet effet, il se composera en nombre égal de médecins et chirurgiens pris par rang d'ancienneté parmi les médecins et chirurgiens des hôpitaux et des bureaux de bienfaisance, et d'administrateurs désignés par la municipalité de la ville. Les décisions du Conseil seront exécutées, pour ce qui con-

---

prend à cette grande campagne de conquêtes intellectuelles. Grâce à Dieu, nous pouvons en revendiquer une partie; nous pouvons citer, parmi les vivants aussi bien que les morts, des noms scientifiques dont l'éclat ne peut que s'accroître avec le temps. Et pourtant, combien notre part est relativement faible! Pourquoi n'avons-nous pas, parmi nos quarante millions d'hommes, autant de parasites actifs, autant d'institutions scientifiques, autant d'encouragements, de sympathie populaire, que la science en trouve en Allemagne, en France, en Angleterre? Pourquoi les efforts du savant ne sont-ils appréciés et encouragés que d'après le prix qu'y attachent des juges populaires et absolument incompétents? Le fait est trop évident pour qu'il soit nécessaire de le prouver. La sympathie et les encouragements du public viennent rarement récompenser l'homme de science pendant sa vie; et, quand ils le font, ce n'est presque jamais à cause de ses plus beaux travaux. Presque toujours, les récompenses que la nation voudrait, de bonne foi, accorder aux savants, tombent en partage à quelque faiseur de livre ou à quelque charlatan. Et, cependant, de grands intérêts publics restent en souffrance, quand ils auraient tout à gagner des avis d'hommes qui vivent et meurent méconnus.

« A ce mal quel remède apporter? Je n'en connais pas d'autre que d'amener dans l'esprit du public un changement qui lui fasse rechercher, pour tout ce qui regarde les sciences, l'avis des hommes compétents. Il faut en même temps soutenir et encourager les institutions qui peuvent produire et faire connaître les savants.

« Il est incontestable qu'il existe dans ce pays une classe nombreuse d'hommes qui ont contre la science et les savants de très-grands préjugés. Plusieurs raisons, quelques-unes assez naturelles, peuvent expliquer ces préjugés. L'habitude que donnent les études scientifiques, de ne rien admettre sans preuves, est particulièrement antipathique aux esprits rêveurs et purement spéculatifs, et ne manque jamais d'exciter leurs moqueries. Les polémiques dans lesquelles le savant se trouve quelquefois engagé pour défendre les intérêts de la science, plus précieux pour lui que les siens propres, le font souvent accuser d'être irritable et jaloux. Le pur utilitaire condamne les abstractions de la science pure, parce que, dit-il, elles rendent les hommes incapables de remplir les devoirs ordinaires de la vie; c'est que lui-même méconnaît l'utilité on le devoir qui ne se trouve pas à la surface. En outre, il existe, même chez des hommes instruits et réfléchis, un préjugé contraire; l'étude de l'univers physique est, selon eux, d'un ordre inférieur, qui mène au matérialisme; aussi méprisent-ils toutes les recherches dont l'exactitude peut être prouvée par l'expérience.

« Jusqu'à quel point ces préjugés contraires sont-ils justifiés, c'est ce que je n'entreprendrai pas de décider. Sans doute, les hommes dont l'esprit est concentré sur une certaine classe d'idées prennent l'habitude de n'envisager chaque question qu'à un seul point de vue; mais je ne suis pas sûr que les savants méritent ce reproche plus que d'autres. Au contraire, on pourrait, à bon droit, dire en leur faveur que pris en général ils connaissent mieux la littérature, la philosophie et

cerne le service administratif, par nn agent général; pour ce qui concerne le service médical ou hygiénique, par nn médecin revêtu à cet effet d'nn mandat et d'nn titre spéciaux. Le médecin et l'agent général seront désignés par le Conseil et pris dans son sein on en dehors des membres qui le composent.

2° L'Assistance publique s'exerce sous trois formes principales : l'assistance hospitalière, l'assistance publique à domicile et l'assistance mutuelle.

Au triple point de vue de l'hygiène physique, de l'hygiène morale et de l'intérêt social, on doit tendre à substituer les deux dernières formes d'assistance à la première.

En attendant, on adoptera pour l'assistance hospitalière les règles suivantes :

Proscription absolue des grands hôpitaux;

Changement de destination pour ceux qui, comme l'Hôtel-Dieu de Paris, sont en ce moment en voie de construction;

Création de petits asiles ou de maisons de secours, composés de chambres isolées, disséminés dans la ville, placés de préférence dans les quartiers excentriques et toujours sur des points bien aérés.

A côté des bureaux de bienfaisance, dont il est bon de grossir le budget, il faut encourager les institutions dues à l'initiative privée ou collective, qui, à l'instar des sociétés philanthropiques et des dispensaires, distribuent des secours et donnent des soins à domicile. On doit en même temps s'occuper d'organiser l'assistance des pauvres dans les campagnes sur des bases qui garantissent la liberté des malades et celle des médecins.

L'assistance mutuelle, en faisant participer chaque sociétaire aux charges de l'association, transforme en un droit acquis ce qui, dans les systèmes précédents, était le produit de la bienfaisance ou de la charité. Elle contribue ainsi à élever chez l'indigent qui travaille le sentiment de sa propre dignité, à développer en lui les principes de la vraie fraternité, en un mot à le moraliser. Aussi ce mode d'assistance doit-il être encouragé de préférence aux autres, et l'organisation la meilleure sera celle qui saura le mieux concilier les intérêts de l'association avec l'indépendance de chaque sociétaire.

3° Au point de vue du service médical, tout en assurant des soins aux pauvres, l'administration de l'Assistance publique doit chercher, dans l'intérêt non-seulement des médecins, mais des malades et de la société tout entière, à élever le niveau des connaissances scientifiques et pratiques parmi les médecins, en appelant le plus grand nombre d'entre eux à participer aux ressources qu'elle présente pour les études cliniques. Comme mesures propres à obtenir ce résultat, on peut proposer les suivantes :

Multiplier le nombre des services dans les hôpitaux en réduisant à cinquante au plus le nombre des lits afférents à chaque service;

Multiplier également les services des bureaux de bienfaisance en raison de l'extension qui sera donnée à l'assistance à domicile;

Assimiler, confondre le titre de médecin de bureau de bienfaisance et celui de médecin d'hôpital sous la dénomination commune de médecin de l'Assistance publique;

Réduire à dix ou douze ans la durée d'exercice des médecins ou chirurgiens de l'Assistance publique et porter à vingt ans celle des médecins ou chirurgiens qui feraient des cours cliniques suivis;

Substituer au concours, tel qu'il est organisé, un examen probatoire, aussi élevé que l'on voudra, qui aura lieu chaque année et où seront reçus, sans que le nombre en soit limité d'avance, tous les candidats qui en seront reconnus dignes.

4° Sous le rapport de l'instruction clinique donnée aux élèves, il est bon et juste de faire participer tous les élèves aux avantages de l'internat. A cet effet il y aurait avantage à remplacer les trois examens de fin d'année par un examen d'externat et un examen d'internat, et les deux années de stage obligatoire par deux années de fonctions d'externe et deux années de fonctions d'interne. Nul ne serait admis aux épreuves définitives du doctorat s'il n'était muni d'un certificat attestant qu'il a satisfait à toutes ces obligations.

5° Étant démontré que les grands hôpitaux placés au centre des villes constituent des foyers d'infection dangereux pour la santé publique, il est d'intérêt général de les supprimer et de les remplacer : dans les quartiers du centre, par des maisons de secours destinées aux cas d'urgence; dans les quartiers excentriques, par les asiles dont il a été parlé plus haut, et où seront reçus et traités les malades qui ne pourront bénéficier de l'assistance à domicile. La multiplicité de ces asiles permettra d'en affecter un certain nombre au traitement spécial des maladies infectieuses ou contagieuses, et d'isoler ainsi les personnes atteintes de ces maladies, mesure réclamée depuis longtemps au nom de l'hygiène publique, mais qui, avec l'organisation actuelle, n'a pas été ou a été incomplètement appliquée.

Dr F. de Ranse.

PHYSIOLOGIE PATHOLOGIQUE.

Physiologie pathologique de l'ébranlement des tissus par les projectiles de guerre; par M. A. Muron.

(Suite. — Voir le numéro précédent.)

2° Système musculaire. — Les muscles des membres musculaires sont, les uns superficiels, les autres profonds. Ceux-ci, attachés à l'os même du membre, vont directement à l'os inférieur; leurs insertions multiples et étendues sur le périoste sont telles que leurs fibres présentent très-peu de longueur, et ne peuvent par conséquent ni s'allonger ni se raccourcir beaucoup. Le muscle dans sa totalité peut offrir une certaine longueur, tandis qu'en réalité un petit nombre de fibres seulement la représentent : ce sont les supérieures. Les muscles superficiels sont bien plus importants à considérer; eux seuls possèdent une véritable longueur. Fixés à un os supérieur, ils passent sur celui qui vient immédiatement après sans s'y attacher, et se terminent à un os plus inférieur.

Si l'ébranlement se produit à travers les masses musculaires, on conçoit dès à présent que le danger sera infiniment plus grand pour les muscles qui ont les plus grandes dimensions. Une balle vient

---

les arts, que les littérateurs, les philosophes et les artistes ne connaissent la science. Assurément, ils savent plus de technologie pratique que les hommes pratiques, comme on les appelle, ne savent de science. Et, si la nature de leurs études les amène à distinguer nettement ce qui peut se démontrer de ce qui ne le peut pas; si leur amour pour la vérité leur fait perdre quelques-uns des charmes de l'imagination, ils en deviennent peut-être des compagnons moins agréables, mais ce ne sont pas pour cela de plus mauvais citoyens.

« Cependant les ennemis les plus nombreux des études scientifiques ne leur viennent pas des considérations précédentes, mais bien plutôt des partisans de la théologie. Dès l'aurore de la science moderne, les différents systèmes théologiques lui ont fait une guerre acharnée. Le caractère positif de ses résultats l'a rendue suspecte surtout à ceux qui craignaient de voir des attaques contre leurs dogmes ou la chute de quelque théorie favorite entraîner la ruine de leur croyance tout entière. D'autres ont admis que la révélation écrite et la révélation visible de Dieu peuvent être en contradiction; et, dans leur sollicitude pour la première, ils ont entrepris de battre la seconde en brèche avec toutes les batteries des casuistes. Ils oubliaient qu'en fait de religion comme en fait de science, tout zèle outré dépasse le but, et doit nécessairement produire une réaction fatale à la cause en faveur de laquelle il se déploie.

« Je me rappelle avoir entendu, il y a trente ans, un de nos plus savants professeurs, homme bon et vénérable s'il en fut jamais, déplorer dans la leçon d'ouverture de son cours de géologie, déplorer, dis-je, la tendance antireligieuse de cette science quand elle est mal comprise. N'arrive-t-il pas encore souvent, de nos jours, que l'on se donne, pour concilier des contradictions apparentes entre le livre de la Genèse et le livre de la Nature, plus de peine que pour examiner le degré de confiance que mérite chacun de ces livres? L'inquisition d'il y a vingt ans a pris une autre forme que celle d'il y a deux siècles; mais elle n'a guère été moins tyrannique et moins implacable. Les tortures qui ont arraché à Galilée un désaveu d'un moment n'étaient guère plus cruelles que les souffrances morales infligées à plus d'un savant de notre époque, pour avoir cru que la terre existe depuis des milliers de siècles; que le genre humain tout entier n'est pas issu d'un seul couple; qu'il y a des preuves décisives de l'existence d'êtres humains pendant l'époque pliocène; ou enfin, que le soleil existait avant la terre et avant l'alternative du jour et de la nuit.

« Tout cela a bien changé dans nos écoles, je l'avoue. L'éclat dont brille maintenant la science, l'énergie vivifiante dont elle pénètre tout autour d'elle, ont dissipé les ténèbres. Mais il n'y a pas longtemps qu'il en est ainsi. Les mouvements de l'esprit populaire sont comme ceux d'un pendule gigantesque. A son tour, la réaction a dépassé le but, et c'est maintenant la théologie qui se voit forcée de se défendre. Même ce compromis que l'on voulait faire adopter, et qui aurait laissé aux savants toutes les choses de la science, et aux théologiens ce qui re-

*

traverser un membre. Le premier effet du choc doit être de faire contracter tous les muscles, lesquels deviennent corps durs. Leurs molécules se rapprochent les unes des autres, et le choc peut être transporté avec facilité jusqu'à leurs attaches extrêmes. Un ébranlement se produit d'autant plus intense que la contraction atteindra le maximum, c'est-à-dire que la dureté sera plus considérable.

Et à ce propos nous devons dire que les variations les plus grandes doivent exister, et par conséquent aussi les lésions pathologiques. Tel individu fera contracter son biceps, par exemple, et malgré cette contraction, le muscle offrira encore une certaine sensation de mollesse; tel autre individu présentera une force de contraction cent fois plus grande, et arrivera à produire une dureté ligneuse. Les effets du choc seront absolument dissemblables chez l'un et chez l'autre; l'ébranlement ne sera porté qu'à une très-faible distance chez le premier; chez le second il atteindra tout le muscle.

Ce phénomène de la transmission des chocs, basé sur la force de contraction des muscles, est absolument vrai, et personne, je crois, ne songera sérieusement à me contredire. Ainsi contraction des muscles au moment du choc, ébranlement des fibres musculaires transmis plus ou moins loin, suivant l'intensité de la contraction et la longueur des fibres, voilà ce qu'indique la théorie. Quels sont maintenant les résultats de cet ébranlement?

Lorsque, après une amputation, ou vient à disséquer le membre qui a été atteint, et que partant du point primordial on remonte le long du muscle, on est frappé de voir la série de petits foyers sanguins qui se trouvent dans son épaisseur. D'abord un foyer sanguin, une masse de sang sur le passage de la balle, puis une série de petits points noirâtres, allongés, courant dans le même sens des fibres, les enveloppant, leur formant en apparence une seconde gaîne, et semblant faire corps avec la fibre elle-même. Ces petits épanchements sanguins se voient dans toute l'étendue du muscle jusqu'à ses limites extrêmes, alors même que le projectile est venu l'atteindre dans ses parties inférieures. Plus nombreux au voisinage du point frappé, ils n'en existent pas moins à une grande distance; c'est là un fait que nous avons constaté bien des fois, et auquel nous attachons une grande importance. Disséminés, isolés les uns des autres, ils ne forment pas une suite continue, et par conséquent ne peuvent pas être considérés comme le résultat de l'infiltration du sang, qui se serait faite à partir de la lésion principale, en suivant les interstices musculaires. Non, ce sont des foyers indépendants qui se forment par un mécanisme tout différent, que nous croyons être l'ébranlement.

Mais, dira-t-on, les fibres en se contractant brusquement ne peuvent-elles pas se rompre? Et au lieu d'attribuer ces points hémorrhagiques à un ébranlement, ne serait-il pas plus rationnel de l'attribuer à une rupture de ces fibres elles-mêmes? Cette explication, nous ne pouvons l'accepter, et voici pourquoi. C'est qu'en examinant avec le plus grand soin les fibres musculaires comprises dans l'épaisseur même des foyers, il ne nous a jamais été possible de constater la moindre solution de continuité. La fibre musculaire nous a toujours paru saine à ce point de vue; non pas que nous contestions qu'elle ne puisse se déchirer, mais ne l'ayant pas vu, nous ne l'admettons pas pour le cas présent.

Mais laissons là toutes les exagérations théoriques, et ne considérons que le fait pratique : à la suite du traumatisme par les armes à feu, il se produit une série de petits foyers sanguins dans l'épaisseur des muscles. Ceux qui sont atteints offrent à coup sûr les lésions les plus multiples; mais sans avoir été touchés, ils peuvent également subir les effets généraux du choc qui retentit sur tout le membre, et présente ces mêmes épanchements. L'observation VIII en est un exemple.

Nous pourrions multiplier à l'infini les observations; nous en citerons trois seulement, qui ont été prises récemment.

Éclat d'obus au tiers inférieur du tibia; désarticulation du genou douze heures après.

Obs. VIII. — Homme de 42 ans, très-vigoureux. L'éclat d'obus est arrivé au tiers inférieur du tibia droit, a divisé les parties molles, brisé le tibia et l'a fait éclater. Plusieurs esquilles existent, et une d'entre elles a 7 à 8 centimètres de largeur. A la partie externe du tibia, il y a encore une lamelle d'os existante, de sorte que les muscles antérieurs ont été protégés au niveau même de la contusion. Les muscles postérieurs ont été atteints à ce niveau.

La désarticulation opérée, on trouve les muscles jumeaux infiltrés de sang jusqu'à leur extrémité supérieure. De nombreuses hémorrhagies isolées existent dans leur intérieur.

De même pour les muscles profonds.

Les muscles antérieurs présentaient ceci de remarquable que n'ayant pas été atteints au niveau de la contusion, il existait cependant près de leurs attaches supérieures de petits foyers hémorrhagiques dans leur épaisseur.

Le tibia fendu longitudinalement de l'article jusqu'à la fracture, offrait de petits foyers isolés dans le centre de la moelle, ou à sa périphérie. Ces petits foyers sanguins étaient tout petits et au nombre de cinq ou six.

La contusion des parties molles était ici plus forte que celle des os.

Éclat d'obus dans l'articulation tibio-tarsienne; amputation de la jambe au lieu d'élection huit heures après.

Obs. IX. — Homme de 35 ans. A reçu en arrière un éclat d'obus qui a traversé toute l'articulation tibio-tarsienne du côté gauche, et lésé l'artère tibiale postérieure, ainsi que le nerf tibial.

Après l'amputation de la jambe faite au lieu d'élection, on voit que l'éclat d'obus est venu broyer en mille morceaux l'astragale et les malléoles, de sorte qu'il existe des milliers de fragments osseux. De plus il existe une fêlure qui remonte sur le tibia de 4 à 5 centimètres en haut.

En sciant le tibia, on trouve que l'infiltration sanguine remontait à 20 centimètres au-dessus de l'article, et que la moelle n'était saine que dans les 4 à 5 centimètres qui précédaient le lieu de l'amputation. Là elle avait un aspect jaunâtre, graisseux, et aucune rougeur n'était appréciable.

Le tendon d'Achille se trouvait sectionné, ainsi que les tendons des autres muscles profonds postérieurs. Tous les muscles de la partie postérieure se trouvaient infiltrés de sang jusqu'au niveau même de l'amputation, et même sur le lambeau se trouvaient encore de nombreux points ecchymotiques.

---

garde la théologie, ce compromis, tout insuffisant qu'il eût été, n'a pu être accepté pour quelque temps.

« La lutte entre les croyances acceptées et les faits que la science prétend démontrer, la lutte est donc inévitable. Il serait donc désormais inutile d'essayer de gagner du temps; l'un des deux partis doit céder. Bien qu'elle présente plusieurs aspects, la vérité est une, et l'honnête homme veut la connaître et l'accepter. Aucune preuve d'une théorie quelconque ne peut satisfaire l'esprit, tant que la preuve contraire n'est pas réfutée. L'homme qui étudie la nature ne s'occupe, il est vrai, que de faits matériels; mais néanmoins les résultats qu'il obtient sont susceptibles d'être démontrés, et il ne saurait les écarter pour plaire à telle ou telle secte religieuse. D'un autre côté, les recherches théologiques et philosophiques ne portent que sur des preuves morales et sur l'étude de l'esprit; les résultats qu'elles donnent peuvent rarement se démontrer. Et, chose étrange, ceux qui se livrent à ces recherches sont singulièrement jaloux de leur donner le nom de science, comme s'il n'y avait pas d'autre nom aussi honorable. Cependant ce nom ne peut s'appliquer légitimement qu'à une faible partie de ces recherches, puisqu'il signifie l'examen non de faits et de doctrines seulement, mais de lois aussi; sans doute, la théologie et la philosophie sont arrivées à certaines lois, mais ces lois sont en petit nombre, comme il est facile de s'en convaincre. En effet, toute loi bien établie est acceptée d'une manière générale, et sert de base à de nouvelles recherches. Nier les lois de la gravitation, celles des marées, celles des tempêtes, celles du magnétisme, c'est simplement faire preuve d'ignorance.

« Au contraire, en philosophie et en religion, le nombre des systèmes et des croyances, bien loin de diminuer, n'a fait que s'accroître depuis deux mille ans.

Benjamin Apthorp Gould.

La suite au prochain numéro.

Les cours de la Faculté de médecine, de la Faculté des sciences et du Collége de France seront repris le lundi 12 juin courant.

— M. le professeur Gubler commencera son cours de thérapeutique le jeudi 15 juin, à cinq heures, dans le grand amphithéâtre de l'École de médecine, et le continuera les mardi, jeudi et samedi de chaque semaine à la même heure.

— M. le professeur Richet continue ses leçons à l'hôpital des Cliniques, les lundis, mercredis et vendredis, de huit heures à dix heures.

— Cours clinique sur les maladies des enfants. M. le docteur Bouchut commencera son cours clinique sur les maladies des enfants à l'hôpital de la rue de Sèvres le mardi 13 juin 1871, à huit heures du matin, et le continuera tous les mardis à la même heure.

ÉCLAT D'OBUS AU TIERS SUPÉRIEUR DE LA JAMBE; AMPUTATION DE LA CUISSE AU QUART INFÉRIEUR QUINZE HEURES APRÈS.

Obs. X. — Femme de 35 ans. A reçu un éclat d'obus qui est venu l'atteindre au tiers supérieur de la jambe. Le tibia se trouve broyé et les muscles postérieurs se trouvent contus à la partie intense.

Après l'amputation de la cuisse on dissèque le membre et on trouve les muscles antérieurs sains. Tons les muscles postérieurs sont horriblement contus. Dans toute l'étendue des muscles profonds et du soléaire se voient des foyers sanguins. On dirait presque une éponge vasculaire dans certains points. Les muscles jumeaux n'ont de ces foyers que vers leurs attaches aux condyles fémoraux.

Les vaisseaux et les nerfs principaux du membre étaient intacts. Pas de varices appréciables.

Le tibia scié offrait de l'infiltration sanguine dans toute son étendue.

Au niveau du fémur il n'existait aucune trace de contusion pour les tissus cutanés, sous-cutanés et musculaires. Le fémur lui-même se trouve intact en apparence. Une fois scié, on trouve dans son épiphyse une infiltration sanguine de la grandeur d'une pièce de 2 francs.

Jusqu'ici nous n'avons considéré ces lésions musculaires que dans l'épaisseur même de leurs fibres. Il nous reste à dire un mot des décollements aponévrotiques et des foyers sanguins qui peuvent en résulter. Souvent, en effet, ces décollements se produisent, et pour les expliquer on n'a pas besoin d'un grand effort d'imagination. Tissus fibreux résistants, ne se prêtant à aucune variation brusque soit pour l'allongement, soit pour le raccourcissement, ils voient tout à coup leurs connexions immédiates déchirées par le fait du retrait immense du muscle, d'où décollement plus ou moins étendu. Plus les aponévroses sont fortes, tendues, plus elles sont fibreuses et dépourvues de tissu cellulo-adipeux sous-jacent, plus le décollement sera facile, et plus aussi il atteindra des dimensions considérables. Le fait clinique que nous citons est remarquable non-seulement par l'étendue du décollement aponévrotique, mais encore par les diverses autres lésions musculaires et osseuses.

CONTUSION DU FÉMUR ET DES MUSCLES DE LA PARTIE ANTÉRIEURE DE LA CUISSE PAR BALLE; SEPTICÉMIE AIGUË; MORT AU CINQUIÈME JOUR.

Obs. XI. — Camus (Auguste), âgé de 18 ans, reçoit dans la soirée une balle à la partie antéro-supérieure de la cuisse gauche. Arrivé à minuit, on remet au lendemain l'extraction de la balle.

Jeune homme fort, vigoureux, très-bien musclé.

Le lendemain, 15 avril, on constate un gonflement assez notable se dirigeant jusqu'au niveau du grand trochanter. La douleur s'arrêtait dans ce point. Contre-ouverture à ce niveau. La balle est extraite. Elle était située à la base du col du fémur, accolée contre l'os et l'aponévrose d'insertion du grand fessier. Elle s'était aplatie contre les muscles contracturés et contre l'os.

Par l'exploration avec le doigt, on ne reconnaît aucune fêlure ni aucune dénudation osseuse. Agrandissement des deux ouvertures. Incision des aponévroses qui bridaient fortement les muscles, et passage d'un tube à drainage.

Le 16 avril le tube est serré, et ce n'est qu'avec la plus grande peine qu'on parvient à le faire mouvoir dans la plaie. Ecoulement d'un liquide roussâtre, chaud, brûlant, à odeur fétide. Lavages détersifs matin et soir.

Le 18, on reconnaît un abcès de la partie antérieure de la cuisse. Après son incision, on voit que l'abcès est sous-aponévrotique, situé entre le muscle triceps et son aponévrose, et s'étendant dans la moitié supérieure de la cuisse jusqu'au ligament de Fallope.

Le 18 au soir, ce malade offre un refroidissement général; son visage est pâle, décoloré, marbré. Le pouls ne se sent plus. Il meurt dans la nuit.

L'autopsie, pratiquée quelques heures après, montre que le muscle triceps est parsemé d'une foule de points hémorrhagiques, et dans le voisinage du trajet de la balle, ils sont purulents. Dans la moitié supérieure du fémur, la moelle est rouge, semblable à de la lie de vin, dans une étendue de 10 centimètres environ.

Les désordres musculaires que nous venons de décrire existent certainement, mais pas à un degré aussi considérable dans tous les cas. De nombreuses variétés existent à ce sujet, et dépendent non-seulement du volume du projectile, mais encore de sa force de pénétration et du point où il atteint le muscle. On conçoit, en effet, que le choc doit être bien plus grand à la suite d'un éclat d'obus. On conçoit encore avec la même facilité que si une balle est arrivée à la fin de sa course, l'ébranlement sera à peine perceptible. Ces vérités n'ont pas besoin, il me semble, de démonstration.

Quant à la partie du muscle que le projectile vient atteindre, il doit en résulter des conséquences très-variables. Supposons, par exemple, que le bord seul du muscle soit lésé, l'ébranlement sera infiniment moindre que s'il se trouve traversé dans son milieu. L'observation IX nous a offert un exemple des plus remarquables. Un éclat d'obus atteint l'articulation tibio-tarsienne et le tendon d'Achille. Les fibres musculaires du triceps, sans être atteintes elles-mêmes, n'en ont pas moins été le siége de nombreux petits foyers hémorrhagiques, remontant jusqu'à l'insertion des jumeaux. Telle a été la violence du choc, que l'ébranlement s'est propagé dans toute la longueur d'un muscle aussi étendu, alors cependant que le choc avait eu lieu vers sa partie inférieure.

Ces désordres considérables n'ont lieu que pour les muscles superficiels, et cela se comprend aisément. Libre dans toute leur portion moyenne, ils sont susceptibles du moindre choc, et la commotion les atteint dans leur entier. Si le projectile vient frapper les muscles profonds, alors qu'ils sont réunis en un faisceau unique, la même série de lésions peut aussi se rencontrer dans toute leur longueur, mais en tous cas, l'étendue sera moindre, puisqu'ils ne vont que d'un os à l'autre.

La fin au prochain numéro.

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

SÉANCE DU 6 JUIN 1871. — PRÉSIDENCE DE M. WURTZ.

CORRESPONDANCE.

La correspondance manuscrite comprend une note de M. Decaïsne ayant pour titre : *Quelques réflexions sur trois causes de suicide* (1° l'influence des passions politiques, et en particulier de l'esprit démocratique nouveau; 2° l'affaiblissement des idées religieuses; 3° les progrès toujours croissants de l'alcoolisme). (Comm. : MM. Delpech et Bergeron.)

— M. le Président informe l'Académie que, d'après une décision du conseil, prise à raison des événements, le délai déjà prorogé une fois pour la remise des mémoires destinés aux concours de prix pour l'année 1871, est prorogé de nouveau et fixé définitivement au 30 juin.

SUITE DE LA DISCUSSION SUR L'INFECTION PURULENTE.

M. Alphonse Guérin s'excuse de prendre la parole pour la quatrième fois; mais il est le promoteur de la discussion, et les usages académiques lui créent en quelque sorte l'obligation de résumer les objections et d'y répondre.

« Je soutiens, dit l'orateur, que l'infection purulente provient de l'empoisonnement du sang par un agent toxique provenant d'une certaine altération du pus. Cette altération se produit lorsque ce liquide est en rapport avec l'air extérieur ou avec un gaz provenant de la décomposition de nos tissus. Le poison ainsi engendré agit immédiatement sur la plaie qui l'absorbe; il est ainsi porté dans le sang par l'intermédiaire duquel il pénètre tous nos tissus. Ce poison étant miasmatique se mêle à l'air qui entoure le malade et agit de proche en proche sur les plaies des blessés qui sont à une plus ou moins grande distance.

« Ce poison s'attache, comme tous les corps gazeux, aux vêtements, aux rideaux, à tous les linges, et peut être transporté d'un lieu dans un autre par les personnes qui donnent des soins aux malades.

« Voilà en peu de mots l'opinion que je soutiens depuis vingt-deux ans, et jusqu'ici on ne m'a pas fait une objection qui ait une valeur réelle. »

M. Alphonse Guérin répond ensuite à quelques objections de M. Verneuil, objections fondées sur des opinions que celui-ci attribue à tort à son collègue : telle est celle qui ferait rejeter par M. Alphonse Guérin, l'auto-infection, au nom de la physiologie. Nous laissons parler l'orateur :

« Où M. Verneuil a-t-il vu que je rejette l'auto-infection au nom de la physiologie?

« Dans le discours auquel il répond, je disais : *C'est dans les miasmes dégagés par la décomposition du pus à la surface des plaies et des pièces à pansement que l'on doit chercher la cause de la maladie*; et un peu plus loin : *C'est par la plaie que l'absorption se fait et les traumatismes intéressant les surfaces osseuses, en même temps que les parties molles, créent une réceptivité plus grande pour le poison*. Où voit-il là que je repousse l'auto-infection, où voit-il surtout que je la repousse au nom de la physiologie?

« Si j'avais pu m'égarer à ce point, il n'eût pas manqué, je suppose, de me demander pourquoi les miasmes produits à la surface d'une plaie ne trouveraient pas là des conditions d'absorption qu'ils rencontreraient dans une autre plaie, et j'aurais été assurément fort embarrassé. Mais je le mets au défi de trouver dans mes communications quelque chose qui puisse ressembler à l'opinion qu'il me prête. J'ai dit, à la vérité, que la physiologie repousse l'absorption du pus en nature, de ses globules, des détritus purulents et autres substances morphologiques ;

mais cela ne s'applique pas aux miasmes, et c'est justement parce que l'absorption des émanations miasmatiques se fait facilement à la surface des plaies et que celle des autres substances n'est pas prouvée, que je me crois fondé à dire que l'infection purulente a une origine miasmatique.

« Le second reproche que M. Verneuil m'adresse est celui-ci : « Il « rejette, dit-il en parlant de moi, l'hétéro-infection par contagion im- « médiate, n'acceptant pas comme preuve les faits de M. Legonest. »

« J'avoue que la contagion immédiate ne me semble pas avoir été prouvée, et encore est-ce plutôt une question de mots; puisque j'admets que le poison se mêle à l'air, s'attache aux vêtements et aux corps environnants, il est bien difficile de ne pas admettre que les mains qui auront été plongées dans le pus d'un malade infecté pourront contaminer un blessé dont la plaie sera en rapport plus ou moins direct, plus ou moins immédiat avec elles. Est-ce de la contagion médiate ou immédiate? Ce sera comme vous voudrez. Mais de ce que j'admets le transport, je me garderai bien de dire que le poison est inoculable, parce que cette inoculabilité n'est pas prouvée, malgré les travaux qui ont été tentés dans ce sens. »

M. Alph. Guérin relève une autre petite erreur de M. Verneuil relative aux piqûres anatomiques, et, à l'autorité de Billroth, invoquée par son collègue, il oppose celle de Roser dont il cite le passage suivant : « D'après cela, on voit que la pyohémie et la septicémie ne sont pas des processus de la même famille pathologique, mais que la pyohémie appartient (comme le typhus) aux maladies zymotiques spécifiques, tandis que la septicémie est un nom collectif pour désigner toutes sortes d'état du sang, résultat de son mélange ou de son intoxication. » (Roser, *Arch. der Helk*, 1864.)

Toutefois M. Alph. Guérin se sépare de l'auteur allemand en ce qu'il admet que la pyohémie et la septicémie sont de la même famille, bien qu'elles ne procèdent pas l'une de l'autre, comme le soutient M. Verneuil.

L'orateur entreprend ensuite de démontrer que la fièvre traumatique ne saurait être considérée comme la première phase de la septicémie et de la pyohémie, et il fait la critique du rôle attribué à la sepsine par les Allemands et M. Verneuil. « Il est peu de grandes lésions, dit-il, qui n'éveillent une fièvre plus ou moins violente. Quand cette réaction suit de près la lésion, nous l'appelons fièvre traumatique; si c'était le premier degré de la septicémie, la chirurgie se réduirait presque à une question de toxicologie; si la fièvre traumatique était ce que veut l'école allemande, elle existerait rarement à la campagne et chez les malades isolés. Or, on n'observe pas cette absence de fièvre traumatique dans les conditions où tout le monde sait que l'infection purulente ne se produit presque jamais.

« Je ne comprends pas, je l'avoue, cette fièvre traumatique qui, d'après M. Verneuil, *peut survenir tant qu'existent les conditions de production et d'absorption de sepsine.* Jamais personne n'a compris ainsi la fièvre traumatique; c'est pour tout le monde un accident des premiers jours, se produisant souvent dès les premières heures, et qui, quand elle a cessé, ne reparaît plus; si une autre fièvre se produit, ce n'est plus la fièvre traumatique. Avant donc de suivre notre collègue sur le terrain où il voudrait porter la discussion, il faudrait commencer par nous mettre d'accord sur les termes et les bien définir, et cela me semble impossible, car je ne puis pas admettre avec lui que « la fièvre « traumatique cesse souvent au bout de quelques jours, quand la sep- « sine est éliminée, mais peut durer indéfiniment, cesser et reparaître, « prendre le type rémittent, régulier ou irrégulier, sans changer pour « cela de caractère essentiel. »

« Avant tout, il faudrait nous prouver que c'est bien là ce que l'on a appelé la fièvre traumatique. Je crains fort que cette démonstration ne soit pas facile.

« Pour moi, quand la fièvre traumatique a cessé, il ne doit plus en être question; si une autre fièvre se produit, il faut en chercher la cause ailleurs que dans l'accident que l'on pourrait appeler immédiat du traumatisme.

« Si l'infection purulente n'était que la période ultime de la fièvre traumatique, comment comprendre les cas dans lesquels elle éclate au moment où certains malades sont presque guéris? Elle apparaît, sans doute, le plus souvent dans le deuxième ou le troisième septénaire après la lésion; mais on observe assez souvent encore des faits d'infection chez des blessés qui ont passé plusieurs mois à l'hôpital, et qui n'ont plus qu'une petite plaie.

« Cela s'observe surtout dans les salles de chirurgie où de nouveaux blessés apportent l'infection purulente. Des malades en voie de guérison sont alors pris subitement de malaise, d'inappétence; puis, au bout de vingt-quatre ou de quarante-huit heures, le frisson initial se produit, et l'homme, qui naguère était presque guéri, se trouve empoisonné.

« Celui-là n'a pas eu la fièvre traumatique, ou, s'il l'a eue, il en était débarrassé depuis bien longtemps. Comment expliquera-t-on ces faits? Dira-t-on que cette maladie, que l'on a comparée à la syphilis, peut parfois débuter par l'accident tertiaire? J'avoue que je n'admettrais pas facilement cette manière de raisonner.

« Si l'infection purulente peut se produire ainsi, et tous les chirurgiens ont pu le constater, comment ne pas reconnaître que c'est un accident entièrement distinct de la fièvre traumatique?

« Il ne m'est pas prouvé que la fièvre traumatique soit produite par l'absorption d'un poison; mais cette étiologie fût-elle admise, il resterait encore à démontrer la liaison de cause à effet entre cette fièvre et l'infection purulente. On dit : ce sont des accidents de même ordre, donc ils procèdent l'un dans l'autre, et l'on croit avoir administré une preuve irrécusable! C'est comme si l'on disait, en voyant trois membres d'une même famille, qu'il y a là nécessairement le grand-père, le père et le fils!

« Il est probable qu'un jour la chimie nous dira quels sont les agents délétères des miasmes, et alors on n'aura pas renversé l'opinion que je soutiens, mais on l'aura enrichie et précisée. Nous saurons alors si le poison est le même dans toutes les maladies que la septicémie renferme, et s'il en était ainsi, ce que je ne crois pas, on aurait à chercher pourquoi dans un cas il produit l'infection putride, et pourquoi dans un autre, c'est à l'infection purulente qu'il donne naissance.

« Si M. Verneuil ne se trompait pas, on aurait déjà fait un grand pas dans cette voie, et la *sepsine* dissiperait bien des points obscurs de la septicémie. Je crains pourtant que notre collègue ne se soit fait illusion, et qu'il ait pris pour une réalité ce qui n'est encore qu'une espérance. Pour lui, la sepsine est l'agent de l'empoisonnement dans l'infection purulente et dans l'infection putride; il existerait donc également dans la fièvre traumatique.

« En attendant faire l'histoire de la sepsine d'une manière presque aussi précise que s'il s'était agi d'un alcaloïde, tel que la morphine ou la strychnine, je me réjouissais. Je me réjouissais trop tôt, car, ayant recherché le travail dans lequel Bergmann parle de la sepsine, voici ce que j'ai trouvé :

« Dans un article dont j'ai copié le titre, sans chercher à le prononcer (Bergmann und Schmiedberg, *Ueber das Schwefelsaure Sepsin*, CENTRALBLAT FUR DIE MIT. Wiesseus, 1868, n° 32), Bergmann et Schmiedberg exposent leurs recherches pour découvrir un composé chimique défini dans les matières organiques putréfiées. De l'analyse de ce travail, que MM. Schwart et X... ont bien voulu faire pour moi, il résulte que les auteurs sont arrivés à isoler un cristal qu'ils *supposent* être un sulfate du composé défini cherché, auquel ils ont donné le nom de *sulfate de sepsine*.

« La plus grande partie de l'article est consacrée à des considérations purement chimiques. Ce n'est qu'à la fin que dans quelques lignes on trouve le récit de deux expériences sur des chiens qui, ayant été sacrifiés au bout de deux heures, présentèrent comme principale lésion anatomique des ecchymoses sous la membrane muqueuse de l'estomac. Les symptômes de l'empoisonnement avaient été : vomissements et déjections rapidement devenues sanguinolentes.

« Je ne trouve pas dans ce travail la précision sur laquelle je comptais : d'abord, Bergmann et Schmiedberg ne font que *supposer*, ils n'affirment pas que le cristal qu'ils ont produit soit le sulfate de sepsine qu'ils cherchaient; et puis il y a bien une autre objection à faire à ceux qui veulent introduire dans la science la sepsine comme un corps définitivement démontré, comme l'agent de toutes les formes de la septicémie : si l'on a bien lu et bien compris le travail de Bergmann et de Schmiedberg, c'est de la levûre de bière pourrie qui aurait servi aux recherches de ces savants. Si ce n'est que cela, si ces auteurs n'ont pas, comme on me l'assure, trouvé dans le pus ce qu'ils ont appelé du sulfate de sepsine, je les engage à chercher autre chose s'ils veulent amener les chirurgiens à voir dans ce produit de la décomposition de la levûre de bière la cause de l'infection purulente. Les recherches de Bergmann et de Schmiedberg sont fort intéressantes pour les fabricants et pour les buveurs de bière : il n'est pas indifférent de savoir que la levûre peut se décomposer et donner naissance à un poison; mais je ne vois pas en quoi cette découverte peut éclairer la question qui nous occupe. On pourrait tout au plus dire qu'on a découvert la cause de la fièvre des marais, qui naît des miasmes provenant de la décomposition des végétaux, car je ne pense pas qu'on cherche en Allemagne à classer la levûre de bière dans le règne animal. »

M. Alph. Guérin, après avoir dit quelques mots de la spécifité de la fièvre puerpérale, dont on a invoqué l'analogie avec l'infection purulente, étudie le mécanisme des lésions pathologiques dans ce dernier genre d'infection. Darcet admettait l'absorption du pus en nature et se séparait de Velpeau en ce qu'il admettait en même temps la nécessité de la putridité du pus. S'il n'est pas le créateur de la théorie moderne de la pyohémie, il a donné la première ébauche de celle des infarctus. M. Colin n'a fait que développer et appuyer l'opinion de Darcet, en ajoutant simplement le mot *infarctus*, qui n'existait pas il y a trente ans. Suivant lui, les vaisseaux absorbants ont à la surface des plaies des orifices béants qui donnent passage à des corps plus volumineux que les globules du sang. M. Alph. Guérin ne croit ni à l'existence de ces orifices béants (qui devraient donner lieu à des hémorrhagies), ni à l'absorption du pus en nature. Il combat l'opinion relative à la migration des embolies.

« On se fait une bien fausse idée, dit-il, de l'évolution de ce qu'on a appelé les infarctus. On veut absolument que la nécrobiose résulte du transport d'un caillot d'un point à un autre de l'arbre artériel; on fait

toujours intervenir, avec M. Virchow, un caillot qui, détaché d'une veine, par exemple, arrive au cœur qui le repousse vers les capillaires. Trop gros pour franchir les plus petits vaisseaux, il prive de sang et mortifie la partie à laquelle ces vaisseaux appartiennent

« Cette théorie serait très-admissible s'il n'y avait qu'un infarctus; mais comme il y a souvent des infarctus et des abcès dans tous les organes parenchymateux, comme on trouve du pus dans le tissu cellulaire sous-cutané et dans les membranes synoviales, voyez quel nombre d'embolies il nous faudra.

« Les partisans de cette théorie ne s'embarrassent pas pour si peu : s'ils reconnaissent qu'il n'est pas facile d'admettre la fragmentation d'un caillot en un nombre infini d'embolies, ils pensent qu'il pourrait se faire que le premier infarctus donnât naissance à de nouveaux caillots, qui, venant à se mêler au sang, iraient produire de nouveaux infarctus.

« J'avoue que, malgré toute ma bonne volonté, je n'ai pas pu arriver à comprendre cette évolution.

« On pourrait encore admettre les infarctus du poumon : provenant d'une des nombreuses divisions de la veine cave, un caillot détaché, arrivant au cœur, peut, s'il n'est pas trop gros, parvenir jusqu'aux lobules du poumon, et s'il est fragmenté, il n'y a pas de raison pour que la circulation ne soit pas arrêtée dans plusieurs lobules ; mais comment expliquer la coïncidence des abcès métastatiques du foie, d'un organe qui a sa circulation particulière? Il faudrait que des particules du caillot migrateur, traversant les capillaires du poumon, revinssent dans l'oreillette gauche, qu'elles passassent dans le ventricule du même côté et fussent transportées par l'artère hépatique dans les lobules du foie! Et puis, si vous poussez la complaisance jusqu'à signer ce laissez-passer du caillot migrateur dans une aussi grande étendue de vaisseaux, comment expliquerez-vous la formation des abcès articulaires?

« Montrez-moi donc le point où le caillot s'est arrêté près de la membrane synoviale qui a suppuré. J'ai étudié pendant bien des années le système vasculaire des articulations, et je n'ai pas encore renoncé à cette étude; mais j'avoue que je ne devine même pas où il faudrait placer cet imperceptible caillot pour produire les abcès articulaires.

« On se paye de mots, on dit : Il y a septicémie avec infarctus! Moi, je dis : L'empoisonnement miasmatique n'a pas besoin de vos embolies pour expliquer les lésions du typhus traumatique, pas plus que les médecins n'ont recours à la migration d'un caillot pour expliquer les gangrènes de la peste.

« Si de la surface d'une plaie naissent des miasmes, des émanations délétères, capables de donner lieu à une maladie qui a la plus grande ressemblance avec la fièvre jaune, avec la peste d'Orient, pourquoi les émanations, en se mêlant au sang, ne seraient-elles pas capables de mortifier certains de nos tissus, de donner lieu à cette nécrobiose pour l'explication de laquelle vous faites intervenir les embolies multiples? Pour moi, le poison, une fois mêlé au sang, altère toutes les sécrétions : la salive, l'urine et la sueur diminuent de quantité; les synoviales produisent du pus que l'on retrouve aussi dans le tissu cellulaire. Les plaques de Peyer sont malades et souvent ulcérées comme dans la fièvre typhoïde; comme dans la fièvre jaune et dans la peste, il y a des hémorrhagies. Pouvez-vous ne pas être frappés de l'analogie qui existe entre ce que l'on appelle maintenant les infarctus et les anthrax charbonneux des grands typhus?

« Est-ce que les médecins vont faire intervenir l'embolie pour expliquer la gangrène et les bubons de ces maladies?

« Dans le typhus des salles de chirurgie, il y a empoisonnement du sang, et le sang altéré produit les abcès et les infarctus. Voilà ce que l'on peut affirmer. Aller plus loin, c'est se jeter dans le domaine des hypothèses. »

Les expériences très-intéressantes dans lesquelles M. Colin a démontré que le sang d'un animal devenu septicémique est lui-même un poison, ne prouvent pas qu'il y a là un virus, car un virus agit à faible dose, et M. Colin a dit que la quantité de la matière injectée ou inoculée doit être relativement considérable et toujours proportionnée au volume de l'animal.

Les mêmes expériences montrent la différence qui existe entre l'infection putride et l'infection purulente : en injectant du pus putride, on produit des abcès métastatiques; on n'obtient plus ce résultat en se servant des matières putrides; en ce cas on produit l'infection putride, non l'infection purulente.

Les mots *infection purulente*, *pyohémie* sont mauvais, car ils semblent préjuger ce qui est en discussion : le mot *typhus chirurgical* ou *typhus des salles de chirurgie* est bien préférable. Ce que les Allemands ont pris pour la septicémie chronique est la période du typhus chirurgical qui précède la formation des abcès ou des infarctus.

Le diagnostic de l'infection purulente, parfois très-difficile, est loin cependant d'être insurmontable, comme on l'a dit. Lorsque chez un blessé, l'aspect de la plaie change, que la sécrétion diminue, que le pus devient plus séreux ou plus liquide et exhale une odeur spéciale, que les tissus se flétrissent au niveau et autour de la plaie et que, un ou deux jours après le début de ces modifications, se développe un frisson plus ou moins violent avec claquement de dents, on peut affirmer, suivant l'orateur, l'existence d'une intoxication miasmatique devant se terminer par des abcès multiples dans les organes parenchymateux, dans les articulations, dans le tissu cellulaire, etc. Les renseignements thermométriques ont sans doute une grande importance; mais le frisson et l'élévation de la température ne paraissent pas suffisants à M. Alphonse Guérin pour porter un diagnostic.

Relativement au traitement de l'infection purulente, M. Alphonse Guérin a enregistré deux nouveaux cas de guérison par le sulfate de quinine administré pendant dix ou douze jours à la dose de 2 à 4 grammes. Il a employé, depuis quelque temps, un mode de pansement qu'il juge supérieur à tous les procédés de pansement par occlusion et dans l'efficacité duquel il a une entière confiance.

« J'ai recours, dit-il, pour le pansement de toutes les plaies, soit qu'elles résultent d'une resection, soit qu'elles proviennent d'une grande amputation, à l'application de couches épaisses de ouate. C'est, comme tout le monde le sait, le pansement préconisé et employé depuis longtemps contre les brûlures. Je n'ai pas besoin de dire que je n'y ai recours que dans les cas où je ne tente pas la réunion par première intention. J'introduis dans la profondeur de la plaie une couche de ouate qui adhère immédiatement aux tissus humides, avec lesquels elle se trouve en contact. Quand l'espace qui existe entre les lambeaux est rempli, j'enveloppe l'extérieur de plusieurs couches de la même substance, puis je maintiens les choses en place avec une bande qui enveloppe le membre un grand nombre de fois.

« Ce pansement si simple ne doit plus être renouvelé qu'au moment où l'on croit que la plaie est à peu près guérie.

« On se comporte, en un mot, comme pour le pansement des blessures.

« Le premier effet de ce traitement est de calmer très-promptement la douleur résultant de l'opération.

« C'est à l'hôpital Saint-Martin que j'ai, pour la première fois, à la fin de l'année 1870, employé ce pansement. Depuis cette époque, je n'ai pas rencontré un blessé qui se soit plaint de ressentir la plus légère douleur, même après une grande amputation.

« Pour dire toute la vérité, je dois ajouter que les malades ne se font pas facilement à l'idée de ne pas être pansés tous les jours. Ils sont portés à l'inquiétude au sujet d'une plaie que l'on ne regarde pas. Ils l'expriment parfois d'une manière si pressante, qu'il m'est arrivé de céder à leurs désirs. Eh bien! toujours j'ai eu à m'en repentir. Je n'en ai pas rencontré un seul qui n'ait ressenti immédiatement, et souvent pendant une journée entière, une douleur plus ou moins vive. Dans un cas, l'exposition momentanée à l'air a suffi pour donner naissance à l'infection purulente. Aussi j'ai pris maintenant le parti de ne plus renouveler le pansement dans les salles où la contagion est possible. Quand un malade me forcera par ses exigences à examiner sa plaie, je le ferai porter dans une baraque ou dans une chambre isolée, où je le laisserai jusqu'à la fin du pansement. J'ai déjà inauguré ce système, et je crois que je remédierai ainsi sans danger à l'inconvénient qu'il y aurait à laisser un blessé se figurer qu'on le néglige, parce qu'on ne le panse pas.

« Dans aucun cas, je ne renouvelle le pansement avant quinze jours.

« Pour les premiers blessés que j'ai pansés ainsi, j'aurais partagé leur impatience, si je n'avais été rassuré par la cessation de la fièvre traumatique, qui arrive promptement, par l'absence de douleur, par le sommeil des blessés et par leur appétit.

« A la levée du premier appareil, c'est-à-dire au bout de quinze jours ou trois semaines, j'ai toujours été émerveillé de l'aspect satisfaisant des plaies, qui sont vermeilles et recouvertes d'un pus crémeux, en quantité modérée. J'ai vu à cette époque le fémur, coupé dans une amputation de cuisse, entièrement recouvert de bourgeons charnus.

« Jusqu'ici, je cherche vainement un défaut à ce pansement; je ne lui trouve que des avantages. On devait d'ailleurs prévoir ce résultat, puisque la ouate filtre l'air et le débarrasse de toutes les impuretés.

« On pourrait peut-être craindre que les feuilles de coton dont la plaie est remplie ne devinssent un obstacle au bourgeonnement, ou du moins ne s'opposassent, par la compression, à ce que la cavité qui résulte de l'écartement des lambeaux ne se remplit. Mais cette crainte est promptement dissipée par les résultats obtenus. On devait d'ailleurs le prévoir, en se rappelant que s'il y a légère compression, elle est exercée à l'aide de tissus parfaitement élastiques. »

L'orateur résume dans les propositions suivantes les opinions qu'il a soutenues dans le cours de la présente discussion :

1° La maladie que nous désignons sous le nom d'*infection purulente* ou *pyohémie* devrait être appelée *typhus chirurgical*.

2° Comme tous les autres typhus avec lesquels il a la plus grande analogie, le typhus chirurgical est le résultat d'un empoisonnement du sang.

3° Cet empoisonnement provient de l'absorption de miasmes délétères engendrés à la surface des plaies.

4° Il donne lieu à la formation d'abcès métastatiques, et produit une lésion qui a été décrite sous le nom d'*infarctus*.

5° Ces infarctus proviennent, comme les abcès, de l'action du poison sur les tissus où ils se développent.

6° De ce que, par des expériences dans lesquelles on met un obstacle à la circulation par l'injection dans les veines, on donne lieu à des abcès et à des infarctus, on n'est pas en droit de soutenir que ces lésions ne peuvent pas résulter d'une atteinte portée à la vie dans les parties du corps où on les observe, par des émanations miasmatiques.

7° Le typhus chirurgical est une maladie essentiellement différente de l'infection putride.

8° Ces deux affections, quoique différentes, appartiennent à la classe des septicémies.

9° La fièvre traumatique ne doit pas être rangée dans la même classe. Rien ne démontre, comme on l'a soutenu, qu'elle résulte de l'absorption d'un poison.

10° Le typhus chirurgical est une maladie infectieuse, c'est-à-dire contagieuse par l'air.

11° L'agent de l'empoisonnement ne peut encore être désigné que par le mot vague de *miasme*.

Ce que l'on a décrit sous le nom de *sulfate de sepsine*, paraît n'être qu'une matière agissant comme toutes les substances putrides.

12° Le sulfate de sepsine a été trouvé dans la levûre de bière.

13° Pour s'opposer à la production du typhus chirurgical, il faut, quand on ne peut pas isoler les blessés, soustraire les plaies au contact d'un air contaminé.

Le pansement avec la ouate me paraît le moyen le plus sûr d'atteindre ce but.

14° Quand le typhus existe, s'il n'est pas foudroyant, le meilleur médicament est le sulfate de quinine donné à une dose qui varie de 2 à 4 grammes.

M. Giraldès : Si la pyohémie était, comme l'admet M. Alph. Guérin, le résultat d'une infection miasmatique et qu'on pût la prévenir par l'occlusion des plaies, on aurait grandement à se féliciter de cette discussion, car elle aurait mis en lumière l'existence d'un remède certain à côté du mal. Mais notre collègue a trop circonscrit le sujet et négligé des points importants. C'est ainsi qu'il ne tient pas un compte suffisant du terrain. Pourquoi, dans les campagnes, n'observe-t-on pas d'infection miasmatique comme dans les grandes villes? C'est que le terrain sur lequel le miasme est en quelque sorte semé n'est pas le même. On s'occupe généralement trop de la maladie et pas assez du malade. L'encombrement n'est pas la seule cause de l'infection purulente. Dans les baraquements du Luxembourg nouvellement construits, les conditions de milieu étaient excellentes; il n'y avait pas encombrement, et cependant on a eu des accidents pyohémiques. C'est qu'on avait affaire à des hommes débilités.

Les théories de la pyohémie qui reposent exclusivement sur l'absorption du pus, la phlébite, la thrombose simple, sont de purs romans. Quand on expérimente sur un animal sain, on provoque chez lui des accidents, mais non des accidents d'infection purulente. Qu'on lui injecte, par exemple, du pus sain, on produira des embolies capillaires qui troubleront momentanément sa santé, mais qui ne tarderont pas à être suivies de guérison. Que l'on répète l'expérience sur le même animal, on finit par altérer profondément sa santé, et alors seulement il présentera les symptômes et les lésions de l'infection purulente. On peut donc définir l'infection purulente une intoxication qui se fait, peu à peu, moléculairement; la septicémie est une intoxication qui se fait d'emblée.

Contrairement à ce qu'a dit M. Alph. Guérin, la sepsine a été tirée et isolée, non-seulement de la levûre de bière, mais du pus et de diverses autres matières organiques putréfiées. Cette substance a des caractères qui la différencient chimiquement de tous les autres corps. Ses propriétés physiologiques varient suivant sa provenance; ainsi la sepsine extraite de parties osseuses altérées est plus active que celle qui provient de parties molles. (Savory.)

Le blessé qui séjourne dans un hôpital respire un air impur qui a pour effet de ralentir chez lui le travail de la nutrition, de diminuer ses forces, de ruiner sa constitution; le sang se décompose; le pus s'altère comme les sécrétions, et les premiers symptômes de l'infection purulente se manifestent. Le sulfate de quinine ne peut avoir d'action que dans les cas légers; les cas graves, ceux où l'infection purulente est parfaitement caractérisée, sont presque toujours au-dessus des ressources de l'art. Le traitement doit donc être prophylactique. Placer le malade dans un air pur; lui donner une alimentation réparatrice et empêcher l'altération des liquides de la plaie : telles sont les principales indications à remplir. Elles conduisent, dans la pratique, à améliorer notre système d'assistance hospitalière et à perfectionner nos méthodes opératoires ou de pansement.

Quant au coton, je crois, ajoute M. Giraldès, aux heureux résultats obtenus par M. Alphonse Guérin. Mais je n'ai pas eu à me féliciter autant que lui de ce mode de pansement. Il est vrai que je ne l'ai pas employé suivant les mêmes règles et que je me suis borné à entourer la plaie de ouate, au lieu de la bourrer de cette matière comme le fait notre confrère.

M. Jules Guérin, pour ne pas avoir l'air de répéter ce qu'a dit M. Giraldès, dépose sur le bureau une épreuve du discours qu'il prononcera mardi prochain et dans lequel il développe plusieurs des points auxquels vient de toucher son collègue.

M. Verneuil dit avoir laissé à Bergmann la responsabilité de la sepsine qu'il est d'ailleurs toujours disposé à admettre. Ainsi que l'a fait remarquer M. Giraldès et que le montre un article récemment publié dans la Gazette hebdomadaire, ce n'est pas seulement de la levûre de bière qu'on a extrait la sepsine.

M. Verneuil ne saurait admettre la théorie miasmatique. On observe des cas d'infection purulente à la suite d'abcès sous-périostés : où est le miasme, et par où s'est-il introduit? M. Alphonse Guérin a donc trop simplifié la question. Au point de vue de la thérapeutique il y a quelque chose de bon dans les pansements par occlusion; mais on sait qu'il est des cas où tout échoue.

M. Alphonse Guérin affirme que, suivant la citation qu'il a faite de Bergmann, on a extrait la sepsine de la levûre de bière. Il est possible qu'on en ait extrait ensuite d'une autre source.

La séance est levée à cinq heures.

VARIÉTÉS.

CHRONIQUE.

La santé publique. — Nous nous disposions à écrire quelques lignes sur l'état sanitaire de Paris, quand nous avons lu dans le Journal officiel un article qui est en tout conforme à ce que nous avions à dire. Nous cédons volontiers aux suggestions de la paresse, et, trouvant la besogne toute faite, nous nous bornons à reproduire l'article de l'Officiel :

« Le conseil d'hygiène et de salubrité du département de la Seine, près la préfecture de police, s'empresse de rassurer la population sur l'état sanitaire actuel de Paris, et de repousser les craintes que quelques personnes conçoivent à tort pour l'avenir.

« Il n'existe en ce moment à Paris aucune épidémie. La petite vérole elle-même, ainsi que le conseil l'avait affirmé à l'avance dans un rapport spécial et rendu public, exagérée par des circonstances passagères, a cessé de régner épidémiquement. Les maladies aiguës même sont très-rares, ainsi que le démontre suffisamment la situation des hôpitaux, situation sur laquelle il faut se baser toujours pour apprécier exactement la santé des populations.

« Tout est donc à ce point de vue satisfaisant pour le présent. Les appréhensions qui se sont produites pour l'avenir sont basées sur cette pensée que des inhumations très-nombreuses ont été faites au milieu de la ville, dans des lieux publics que l'on désigne, en dehors des conditions sanctionnées par l'expérience et ordonnées par les règlements. Ces appréhensions sont absolument sans fondement. Si dans les premiers jours, en raison des événements terribles que nous traversions et des difficultés de tout genre dont ils étaient l'origine, quelques irrégularités ont en effet été commises, elles sont déjà complétement réparées; le transfèrement a été opéré, et ce service s'est fait depuis dans les conditions les plus normales et avec des soins exceptionnels.

« Enfin, l'activité la plus grande a présidé à l'enlèvement de toutes les matières susceptibles de s'altérer et de donner naissance à des émanations miasmatiques (fumiers, ordures, liquides chargés de substances organiques, etc.), matières dont l'accumulation forcée eût pu exercer une regrettable influence.

« On peut donc affirmer d'abord que Paris est en ce moment placé dans les conditions de santé publique et de salubrité les plus satisfaisantes, et en second lieu qu'on est complétement en droit d'en présager la persistance.

« Le soin que le conseil a pris de partager entre ses membres les divers arrondissements de Paris et la surveillance incessante qui en résulte sont de plus sûrs garants de la rapidité avec laquelle toute cause d'insalubrité serait immédiatement écartée. »

***

Les inhumations pendant l'insurrection. — Ce qui vient d'être dit des inhumations est très-rassurant; cependant comme c'est là le point qui préoccupe le plus vivement l'attention publique, nous avons voulu avoir de plus amples détails. Voici une lettre que nous adresse à ce sujet M. le docteur Prat qui, ayant eu à surveiller le service des inhumations, était en position de nous fournir les renseignements les plus précis :

« Mon cher ami,

« Je suis incorrigible. La note que je vous avais envoyée sur l'ossuaire de Saint-Laurent présentait des faits qui parlaient si haut que sept ou huit journaux politiques, dits alors réactionnaires, et qui

n'étaient que raisonnables, la reproduisirent telle qu'elle était, quoiqu'elle ne s'adressât par son ensemble et par sa forme qu'à des médecins. La Commune m'a menacé de me faire répondre par les gens habiles qu'elle croyait avoir à sa disposition, puis de m'arrêter; on m'en a averti dans la rue Neuve-des-Petits-Champs. Il n'y avait pas loin alors de l'arrestation à la fusillade. Peut-être eussent-ils bien fait; car j'ai amassé sur leur manière d'inhumer une quantité de faits qui méritent la lumière, et je les exposerai sous peu. Aujourd'hui, je veux vous dire ce qui s'est passé pendant le petit nombre de jours qui ont précédé le triomphe de l'ordre. La lutte a été beaucoup plus meurtrière qu'à aucune autre époque de nos troubles révolutionnaires, mais l'hygiène en a peu souffert.

« Au moment où les troupes de Versailles opéraient dans la rue Montmartre, que j'habite, cette course rapide qui nous a si promptement délivrés, je faisais par hasard, en remplacement de mon ami le docteur Jules Lemaire, un accouchement dans la même rue, ce qui me permit de ne soigner aucun blessé et de ne prendre attache à aucune ambulance. A peine le passage fut-il libre que je me donnai la tâche hygiénique de faire enlever les cadavres. Je m'abouchai avec le général qui avait son état-major place de la Bourse et le prévôt du 4e corps, M. de Trevelec. On ne voulut pas cependant me donner de laissez-passer, et ce fut an risque d'être vingt fois pris pour un insurgé et d'être fusillé sur ma bonne mine que je remplis mes nouvelles fonctions. Sauf la mairie du neuvième arrondissement, toutes les mairies avaient été désorganisées par la Commune; à la mairie du dixième arrondissement, par exemple, il n'y avait qu'un seul employé, et encore était-ce un auxiliaire qui n'était pas au courant du service. La mairie du deuxième arrondissement avait une partie de ses anciens employés; mais la tête lui manquait; l'ancien secrétaire était un homme trop habile et trop influent dans son quartier pour que les gens de la Commune ne cherchassent pas à l'éloigner.

« J'en ai dit assez pour montrer sur quelle faible base d'opération je pouvais appuyer mon action. La préfecture de la Seine n'était pas rentrée, et deux cimetières seulement étaient accessibles, le cimetière de Passy et le cimetière du Nord.

« Il fallait encore me limiter à certains quartiers. Aller en voiture n'était pas possible; aller à cheval ne l'était guère plus, le transport de ma seule personne était fort lent et difficile. M. Bossé, le secrétaire du neuvième arrondissement voulut bien détacher quelques-uns de ses employés pour activer l'ouvrage des mairies qui en étaient privées. Je requis des voitures aux messageries Notre-Dame-des-Victoires et à l'hôtel des ventes, et à l'aide de quelques hommes de bonne volonté, je pus commencer mon œuvre, après avoir donné pour instruction aux hommes de visiter toutes les poches des cadavres pour trouver des papiers qui constatassent l'identité. L'individualité de beaucoup d'insurgés a été reconnue grâce à cette précaution. Grâce aussi à la promptitude d'organisation de ce service irrégulier, on trouva par la suite peu de cadavres inhumés sur place. Un seul, rue de la Vrillière, inhumé sur la voûte d'un égout, surmonté d'un cadavre ou plutôt d'une carcasse de cheval (car les insurgés l'avaient mangé aussitôt après sa mort), un seul dut être exhumé. Il fut pour moi le sujet d'une curieuse étude. Ce corps était celui d'un insurgé, fusillé, et enfoui aussitôt par ceux-là mêmes qui l'avaient mis à mort, à la place de la barricade qu'il croyait défendre. Il était donc mort depuis peu; et cependant son cadavre exhalait une odeur dont tous les voisins et les passants étaient incommodés et contre laquelle tous les désinfectants du pharmacien étaient inutiles : chlorure de chaux, permanganate de potasse, acide phénique, etc. Le sol profondément imprégné d'un gaz lourd et très-soluble, l'acide sulfhydrique, hâtait la décomposition de telle sorte qu'il est probable que le cadavre eût pu très-rapidement tomber en détritus, en un ou deux mois peut-être, d'autant qu'à cette force diluante, pour ainsi dire, se joignaient encore les émanations putrides de l'égout, à supposer qu'il y eût quelques fissures à la voûte ou ailleurs par lesquelles ces émanations eussent trouvé jour pour infiltrer les terres.

« A la caserne de la banque il y avait dans une salle du rez-de-chaussée vingt-cinq cadavres de fusillés, entre autres les membres de la Commune ayant gouverné l'arrondissement malgré le désir contraire formellement exprimé par une abstention presque unanime de tous ses habitants au dernier vote. Presque tous les cadavres couchés sur le dos représentaient des hommes de 20 à 30 ans, vigoureusement constitués, de la classe ouvrière; ils avaient presque tous une même blessure à la région orbitaire gauche, avec épanchement sanguin chassant l'œil hors de l'orbite, comme dans l'exophthalmie; le cuir chevelu largement dilacéré; la voûte crânienne ayant volé en éclats; les éclats qui restaient étaient d'une étendue moyenne de 6 à 7 centimètres carrés. Chez presque tous ces hommes le cerveau était absent; on ne voyait plus que les membranes qui l'avaient contenu. Sur ce petit nombre de cadavres on pouvait déjà juger par différence et distinguer ceux qui avaient combattu de ceux qui avaient été directeurs du mouvement. Ceux-ci étaient intacts, les autres avaient les mains noircies par la poudre, et souvent des blessures aux deux doigts de la main, indicateur et médius, quelquefois à l'œil droit, suivant qu'ils s'étaient servis du fusil à tabatière ou du chassepot.

« L'impossibilité des relations avec l'administration des pompes funèbres fit que je donnai l'ordre de les transporter directement au cimetière du Nord et de les enterrer sans bière. Mais en même temps j'invitai le gardien brigadier (car le conservateur nommé par la Commune ne pensait plus qu'à se conserver lui-même, il était parti) à mettre deux couches de cadavres pour ménager le terrain et à ne pas faire faire des tranchées plus profondes que celles qu'indiquait le règlement. Plus on enterre les corps profondément, plus la terre est tassée sur eux, plus ils sont nombreux et pressés les uns sur les autres, moins la putréfaction est rapide. Le terrain de Montmartre est un terrain de remblai où le calcaire abonde, il est très-sec et admirablement approprié pour l'emplacement d'un cimetière; les corps s'y putréfient très-vite; il n'y a eu en aucun temps, quoi qu'on en ait dit, aucune exhalaison méphitique; on pourrait y enterrer encore longtemps, mais il faut économiser le terrain et ménager les reprises quinquennales. Une seule partie du cimetière conserve les cadavres; c'est un très-petit îlot qui se trouve autour de la tombe de Cavaignac.

« Malgré tout mon zèle et l'activité que je déployais, je dois reconnaître que les choses ne marchaient pas aussi rapidement qu'on aurait pu le désirer. Il n'en fut pas de même aussitôt que l'administration eut repris ses pouvoirs, et surtout dès que les pompes funèbres furent dégagées. Dans la journée du 29 mai, dans le seul onzième arrondissement, elles ramassèrent et conduisirent aux cimetières de l'Est et de Charonne plus de deux mille cadavres. Ses voitures en conduisaient d'abord quinze à la fois; mais le cheval qui les traînait arrivait difficilement à la montée du cimetière, on dut ne plus mettre que dix corps ensemble, ce qui donne deux cents voyages en moyenne dans une seule journée et dans un seul arrondissement.

« Cet arrondissement avait beaucoup souffert; c'était le quartier général des insurgés, quant au nombre; mais il y avait beaucoup d'honnêtes gens dont toutes les relations se trouvaient rompues, et pour qui la vie sociale n'existait plus. Un d'eux perdit sa femme; il était menuisier, il fit lui-même son cercueil, et comme l'odeur cadavérique incommodait la maison, il l'enterra dans sa cave, vide de vin. Un autre ayant aussi perdu sa femme, trouva une bière au magasin que les pompes funèbres ont établi dans chaque arrondissement; il chargea sur son épaule les restes de ce qu'il avait aimé, et la conduisit ainsi tout seul, au milieu de la fusillade, à travers les barricades, jusqu'au Père-Lachaise.

« Tout le monde s'était mis à la besogne d'ailleurs, et à la suite du triomphe de l'armée, on chargeait les corps sur les camions, dans des tombereaux, dans des tapissières, sur les épaules, on les entassait sans les compter, sans recherche d'identité, sans se préoccuper de l'état civil; on arrivait au cimetière, où les gardiens ne pouvaient que les recevoir et avaient à peine le temps de les faire inhumer. La confiance dans l'administration de la ville était tellement poussée à l'extrême, tellement naïve, qu'on peut trouver dans cette sorte de *consensus omnium* une preuve du besoin de l'ordre et d'un gouvernement fortement constitué : l'administration prouva d'ailleurs qu'elle était à la hauteur de sa tâche, elle suffit à tout. Pas un seul cadavre n'est resté sur la voie publique, et il n'en est presque pas qui aient été inhumés en dehors des lieux ordinaires d'inhumation. Tandis qu'en 1830, aux journées de juillet, on creusa des fosses dans l'intérieur même de Paris, au Louvre, au marché des Innocents et ailleurs; aujourd'hui, avec un Paris ayant plus que doublé d'étendue et de population, et une insurrection près de laquelle la révolution de juillet n'était qu'une miniature, il ne restera pas vingt-cinq cadavres inhumés sur la voie publique, et encore dans des conditions hygiéniques telles qu'il y aurait folie à s'en préoccuper.

« Notre Clamart n'est pas resté neutre dans un aussi grand conflit. Doucet, le garçon que tous les médecins connaissent, a déployé une activité dont on doit lui témoigner de la reconnaissance. C'est par centaines que les corps se donnaient rendez-vous dans nos salles de dissection, et que Doucet les dirigeait sur le cimetière du Sud

d'abord et ensuite, quand les communications furent plus libres, sur le cimetière des hôpitaux à Ivry.

« C'est à Clamart que j'ai vu le malheureux Chandey. Doucet l'avait embaumé à l'aide d'une double injection dans les carotides d'hyposulfite de soude. Chandey était un colosse, grand et fortement musclé, un corps de cent-gardes. Il avait reçu deux balles: une de chaque côté de l'abdomen, et ce fameux coup à l'œil gauche qui avait enlevé le cerveau et la calotte crânienne; il portait en outre au front la trace d'un coup de baïonnette.

« L'administration de la ville de Paris, préoccupée comme tout le monde de l'infection que pourrait amener cet amas de corps en putréfaction, consulta M. Bouchardat qui conseilla l'emploi des huiles lourdes de goudron et de houille. Je m'incline devant l'opinion d'un maître, mais je ne saurais la partager. Ce n'est pas que les huiles lourdes de goudron de houille ne désinfectent pas, mais c'est parce qu'elles conservent trop. On a pu s'apercevoir, quand on se trouvait sur le passage des voitures des pompes funèbres, qu'elles ne portaient avec elles aucune odeur quoiqu'elles transportassent chacune plus de cadavres que les camions, les tombereaux et quelques tapissières et charrettes. C'est qu'on emploie depuis longtemps l'acide phénique mélangé à la sciure de bois comme désinfectant.

« Le but de l'administration n'est pas de donner des concessions de terrain à perpétuité aux partisans de l'émeute; la reprise des terrains devient impossible si l'on conserve trop les corps.

« Il me semble que le règlement ordinaire des inhumations pouvait suffire à tout. Une tranchée creusée à une profondeur de 1m,50; autant que possible, une seule couche de cadavres.

« On a perfectionné dans les cimetières en répandant du chlorure de chaux. Ce désinfectant a un grand avantage, suivant moi, c'est qu'il désinfecte sans gêner la dissolution des corps. Il en faut 125 à 130 gr. par cadavre environ, et l'on en met bien davantage. Au fur et à mesure que le cadavre se décompose, il fournit une quantité énorme d'acide carbonique qui s'empare de la chaux pour se combiner avec elle, et met continuellement du chlore en liberté. Celui-ci, plus lourd que l'air, puisqu'il pèse deux fois et demie autant que lui, reste dans le terrain même, détruit sur place tous les effluves putrides, tous les animalcules qui accompagnent la putréfaction, et même (c'est peut-être là son inconvénient) les plantes qui pourraient croître sur le terrain. Il n'est pas besoin d'ajouter de l'eau comme on le fait au cimetière de la Villette, ni d'ajouter de l'eau acidulée comme on le fait ailleurs, puisqu'il trouve sur place, par le fait même de la décomposition cadavérique, l'acide qui le décompose lentement, sûrement, continuellement. Cependant il ne faudrait pas atteindre une nappe d'eau qui entraînerait le chlorure avant son action; ce qui arriverait au cimetière de l'Est si l'on creusait à plus de 2 mètres dans certaines parties. Là on trouve la glaise qui garde de l'eau dans laquelle les cadavres se conservent; quelque jour j'en dirai la raison scientifique. Mais pour aujourd'hui, je crois devoir terminer ma lettre déjà trop longue, et passer sous silence une foule de faits intéressants pourtant. Malgré tout, il faut se borner.

« Je dois cependant dire encore qu'on avait commencé par employer la chaux vive, comme l'a conseillé M. Jules Guérin avec tant de raison; mais on ne put s'en procurer des quantités suffisantes, à cause de la difficulté des communications.

« Votre affectionné confrère,

« Dr Prat. »

***

Les ambulances. — L'une des causes qui pouvaient compromettre la santé publique était l'encombrement des blessés. Cette cause n'existe pas. D'abord le nombre des blessés a été moins considérable qu'on ne pourrait le supposer; puis, par suite d'évacuations sur les hôpitaux de la banlieue et de la province des convalescents ou des malades et des blessés pouvant supporter le transport, les hôpitaux ont été désemplis, et l'on a pu fermer la plupart des ambulances, sinon toutes.

Puisque nous sommes sur ce sujet, nous devons dire comment l'ambulance de la Presse de Longchamps, dont nous avons longuement entretenu nos lecteurs, a traversé le dernier orage. Nous empruntons le récit suivant à M. Decaisne dans l'Union médicale.

« Aux derniers jours de la lutte, Longchamps, enlacé dans un réseau de barricades, a dû être évacué. Déjà, pour sauver la maison des Frères de la rue Ondinot, une soixantaine de blessés y avaient été dirigés, mais un ordre exprès du comité central avait interdit la prise de possession de cet immeuble, « boîte à calotins » sur laquelle on avait d'autres vues « pour la défense. » Au mépris de cette injonction, MM. Demarquay et Cotte installèrent en un seul jour tous les services et un énorme matériel dans le local prohibé. Ceci se passait le dimanche 21 mai. Cette audacieuse irruption amenait le soir même une compagnie du 122e bataillon fédéré, qui prenait possession de la cour principale, réclamant les derniers *frères cachés* dans la maison, et surtout le directeur de l'ambulance. Par un dernier effort d'énergie, le détachement fut congédié, celui qui le commandait se retira, annonçant son retour avec le bataillon; mais dans cette même nuit, l'armée entrait dans Paris. Le salut de l'ambulance était désormais assuré. »

***

Inspectorat médical des eaux minérales. — Par arrêté ministériel du 27 mai 1871, le docteur Cardinal a été nommé médecin inspecteur des eaux de Cauterets.

Cette nomination de médecin inspecteur nous engage à reproduire la déclaration suivante de médecins lyonnais, déclaration à laquelle adhèreront tous ceux qui sont à la fois partisans de l'égalité professionnelle et adversaires du privilège.

« Lyon, le 13 mars 1871.

« La Commission médicale d'Aix cherchant à s'opposer au rétablissement de l'ancien inspectorat, les médecins soussignés déclarent approuver l'exercice de la médecine libre, telle qu'elle est représentée par la Commission médicale, et protestent contre le rétablissement de tout privilège personnel. »

« Suivent les signatures de MM. Tavernier, président de l'Association du Rhône; Valette, professeur à l'École de médecine; Glénard, directeur de l'École; Bouchacourt, professeur; Pétrequin, ex-chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu; Ollier, chirurgien titulaire de l'Hôtel-Dieu; Lacour, médecin de l'Antiquaille; Gailleton, chirurgien de l'Antiquaille; Arthaud, président de la Société de médecine; Mardnel; Berne, ex-chirurgien en chef de la Charité; Dron, chirurgien en chef de l'Antiquaille; Gignoux, médecin des hôpitaux; Horand, chirurgien désigné de l'Antiquaille; Levrat; Laroyenne, chirurgien désigné de la Charité; Pravaz; Meynet, médecin des hôpitaux; Guyenot, médecin de l'Hôtel-Dieu; Rambaud, professeur de clinique; Foltz, professeur; Chavanne; Faivre, médecin de l'Hôtel-Dieu; Chappet, médecin des hôpitaux; Perrond; Chatin, médecin des hôpitaux; Letiévant, chirurgien en chef désigné de l'Hôtel-Dieu; Gayet, chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu; Bonnaric, ancien médecin en chef de l'Antiquaille; Bianchi; Itard, secrétaire général de la Société des sciences médicales; Diday, secrétaire général de la Société de médecine; Soulier, médecin des hôpitaux; Bonnet, médecin des prisons; Desgranges, professeur; Rollet, ex-chirurgien en chef de l'Antiquaille; Delore, chirurgien en chef de la Charité, etc. »

***

Nécrologie. — Quelques jours avant l'entrée de l'armée française dans la capitale, un de nos dignes confrères de la marine, le docteur Nicolas Moreau, a été tué par un obus dans l'ambulance de la Porte-Maillot, qu'il dirigeait depuis sept semaines. Il n'avait que 39 ans!

Dr F. de Ranse.

Avis. — Le service des postes a été repris d'une manière régulière. Il faut espérer que de longtemps l'expédition des journaux ne subira de nouvelle interruption forcée.

Pendant les temps difficiles et douloureux que nous avons traversés, bien des numéros de la Gazette ont dû se perdre: nous tenons à la disposition de MM. les abonnés les numéros qu'ils n'auront pas reçus.

Nous rappelons à MM. les abonnés qu'en raison de la difficulté des recouvrements en province et à l'étranger, ils sont priés de nous envoyer directement le prix de leur renouvellement pour l'année courante. Le moyen le plus simple est, pour les abonnés des départements et de l'Italie, un mandat sur la poste; pour les abonnés des autres pays, une traite à vue sur une maison de banque ou de commerce de Paris ou de Bordeaux, on le payement en espèces par l'intermédiaire d'un libraire ou d'un commissionnaire.

Le Directeur scientifique, J. Guérin. Le Rédacteur en chef et Administrateur, Dr F. de Ranse.

Paris. — Imprimerie Cusset et Ce, rue Racine, 26.

PHYSIOLOGIE PATHOLOGIQUE.

ÉTUDE SUR L'INTOXICATION PURULENTE; lue à l'Académie de médecine, dans sa séance du 13 juin 1871, à propos de la discussion sur L'INFECTION PURULENTE; par le docteur JULES GUÉRIN.

PREMIÈRE PARTIE.

L'Académie a été sans doute frappée, comme moi, de ce résultat de la discussion sur l'infection purulente, que tous ceux de nos collègues qui y ont pris part sont à peu près tous restés en désaccord à l'endroit des points controversés. Il y a plus, c'est que quelques-uns d'entre eux ont varié dans le cours de la discussion, si bien que, vis-à-vis d'eux-mêmes, ils ne se sont guère montrés plus convaincus que vis-à-vis de leurs contradicteurs. Un tel résultat, qu'on ne saurait mettre sur le compte d'un défaut de savoir ou de talent, témoigne au plus haut degré de la difficulté du sujet et de l'extrême complexité des questions qui s'y rapportent.

Quoique arrivant un des derniers à prendre part à la discussion, je puis donc la considérer comme loin d'être épuisée; j'ai l'espoir, au contraire, que quelques faits nouveaux, quelques vues nouvelles, et surtout des convictions mieux arrêtées, parviendront peut-être à dissiper quelques incertitudes et à circonscrire le débat dans un cercle de questions plus immédiatement solubles.

§ I. — FORMULE ÉTIOLOGIQUE DE LA PYOGÉNIE.

Mon point de départ est aussi net que précis. En possession depuis 1839 (1) du fait expérimentalement démontré de l'organisation immédiate des plaies pratiquées à l'abri du contact de l'air et maintenues à l'abri de ce contact, et du même fait, incessamment confirmé par la pratique de la méthode qui en a été la conséquence, j'ai pu vérifier et compléter la notion des conditions qui préviennent ou provoquent le phénomène de la suppuration des plaies, ou qui le font varier, soit dans ses degrés, soit dans ses modes, soit enfin dans les diverses complications dont il est susceptible.

En conséquence de ce premier point de vue, il s'agit donc de déterminer d'abord, comme base fondamentale de la discussion à laquelle je vais me livrer, quelles sont les conditions étiologiques, quels sont les facteurs physiologiques du phénomène de la suppuration des plaies considérée dans toute l'étendue de son évolution; car, je ne saurais trop insister sur cette vérité, à savoir, que c'est de la notion de ces facteurs et des modifications dont ils peuvent être atteints que doit ressortir la notion du phénomène absolu de la suppuration et des diverses modifications dont ce phénomène est susceptible.

(1) MÉMOIRE SUR LES PLAIES SOUS-CUTANÉES, lu à l'Académie des sciences le 8 juillet 1839. — ESSAI SUR LA MÉTHODE SOUS-CUTANÉE. In-8°. Paris, 1841. — EXPOSÉ DE LA MÉTHODE SOUS-CUTANÉE, lu à l'Académie de médecine le 17 février 1857, GAZ. MÉD. 1857, page 116.

Or les conditions ou facteurs de la suppuration des plaies doivent être recherchés dans les conditions de la plaie exposée et dans les différents éléments qui la composent et s'y rapportent. Ces conditions sont de deux ordres : le premier, qu'elles soient soumises au contact de l'air ou subissent des impressions équivalentes de la part de substances que j'ai désignées dès longtemps sous le nom de *substances antipathiques* (1). Ce premier ordre de facteurs ou causes appartient à la catégorie des causes éloignées; ils se résolvent immédiatement dans un second ordre de facteurs appartenant, au contraire, à la catégorie des causes prochaines; telles sont : 1° une modification de la sensibilité et de la motilité des extrémités nerveuses et vasculaires épanouies à la surface de la plaie; 2° une modification chimique des liquides qui sourdent à cette surface et une modification de cette surface elle-même dans sa partie la plus superficielle; 3° enfin l'action de la pression atmosphérique s'exerçant directement sur l'aire des vaisseaux qui limitent les surfaces de section; c'est-à-dire, en résumé, *action organique*, *action chimique* et *action mécanique de l'air*.

Telle est la formule sommaire des éléments dans lesquels il faut chercher les facteurs étiologiques locaux de la pyogénie des plaies. Quoique cette formule soit exprimée dès longtemps dans mes écrits, il ne me paraît pas superflu de résumer ici les principaux développements à l'aide desquels je les rattacherai directement au phénomène de la purulence.

J'insisterai d'abord sur le caractère purement expérimental de l'action pyogénique de l'air. Cette action, niée ou au moins méconnue dans son caractère absolu (2), à l'époque où je l'ai établie expérimen-

(1) ESSAI D'UNE GÉNÉRALISATION DE LA MÉTHODE SOUS-CUTANÉE, mémoire lu à l'Académie des sciences les 29 janvier et 6 mars 1856, pages 21 et suiv.

(1) Le passage suivant, emprunté à la MÉDECINE OPÉRATOIRE de M. Velpeau, édit. 1839, montrera de la manière la plus précise quelle était à cette époque l'opinion la plus générale sur l'action de l'air.

« Beaucoup de chirurgiens des siècles passés étaient convaincus « qu'on ne doit exposer les plaies à l'action de l'air extérieur que le « moins possible; aussi recommandent-ils de s'entourer avec le ma- « lade dans les rideaux du lit; de préparer avec soin d'avance toutes « les pièces, tous les objets dont on peut avoir besoin, et, si la plaie « offre une grande surface, d'en recouvrir successivement les diffé- « rentes parties par le pansement nouveau, à mesure qu'on les dé- « barrasse de l'ancien; quelques-uns même allaient jusqu'à conseiller « de tenir différents réchauds ou quelque autre moyen propagateur du « calorique autour du blessé, afin de le mettre en garde contre toute « espèce de refroidissement, et de n'avoir à redouter aucun change- « ment de température pendant toute la durée du pansement. L'action « de l'air leur paraissait dangereuse, et à cause des qualités irritantes « qu'on attribuait à ce gaz, et à cause des émanations dont il peut « être le véhicule. Ce n'est pas sans surprise que j'ai vu ces vieilles « erreurs reproduites de nos jours et protégées par le nom de Dupuy- « tren. L'air atmosphérique est si loin de nuire par son contact mo- « mentané avec les surfaces traumatiques, que plusieurs chirurgiens « se demandent encore si les blessures ne guériraient pas mieux à l'air

FEUILLETON.

DES SUBSISTANCES PENDANT LE SIÉGE DE PARIS EN 1870.

MÉMOIRE DE M. PAYEN (1).

I

Au moment où des armées nombreuses, formées de toutes les classes mobilisables de l'Allemagne, débordant sur notre territoire, allaient investir la capitale de la France, les chefs de l'invasion dès longtemps préparée disaient qu'une ville de deux millions d'âmes (2) peut à peine être approvisionnée d'aliments pour quelques semaines, et que, dans ce court délai, la famine ne pouvait manquer de leur livrer Paris. Comment se fait-il donc que, malgré la soudaineté de l'attaque et un rigoureux blocus, plus de cent jours déjà aient pu s'écouler sans que nos subsistances aient été épuisées?

Tel est le grand problème que je voudrais élucider, en montrant les ressources variées, ignorées généralement des gens du monde et que ne soupçonnaient pas des hommes d'État, habitués aux froids calculs politiques, ceux qui croyaient nous affamer si cruellement et si vite.

Je voudrais dire aussi comment ont été déjouées les prévisions des mêmes ennemis de notre nation, lorsqu'ils comptaient sur les fléaux des épidémies meurtrières qui se seraient développées par les masses énormes de détritus organiques putrescibles, accumulés chaque jour depuis l'instant où leur triple cercle de fer ne laisserait plus sortir un seul convoi au dehors de l'enceinte fortifiée ou de la ligne de nos forts.

Nous verrons comment les immenses approvisionnements d'une des premières cités commerçantes du monde, comment les magasins des matières premières des industries métropolitaines sont venus combler les vides d'une gigantesque consommation journalière; comment des industries nouvelles, utilisant les matières organiques, abandonnées naguère, ont, du même coup, assaini des dépôts qui, disait-on, devaient bientôt infecter et rendre mortel l'air que nous respirons comment

(1) M. Payen avait annoncé l'intention de lire ce mémoire à l'Académie, à la séance du 15 mai; c'est le 13 qu'il a succombé. Le mémoire a été confié, par sa famille, à M. Chevreul, qui s'est chargé du soin d'en faire une analyse verbale devant la savante compagnie. Ce travail résume et complète d'une manière extrêmement intéressante les documents que la GAZETTE MÉDICALE a déjà publiés sur l'alimentation de Paris pendant le siége.

(2) En réalité, la population actuelle de Paris, comprenant les communes réfugiées, l'armée, les gardes nationales et la garde mobile de plusieurs départements, dépasse deux millions cinq cent mille habitants.

talement, n'a jamais, malgré tons mes efforts, été comprise dans son véritable sens : c'est l'action d'une cause éloignée, c'est-à-dire n'agissant qu'an moyen d'intermédiaires, et ponvant par conséqnent être snspendue ou suppléée par d'antres causes éloignées dn même caractére.

Ainsi il u'est pas vrai, comme on me l'a fait dire avec une insistance incroyable, que j'aie jamais préteodn qu'il suffise dn contact accidentel, momentané, de l'air, d'une simple impression de l'air pour engendrer la suppuration ; j'ai toujonrs dit, au contraire, qu'il fallait que la plaie fût maintenue en contact avec l'air, qu'elle fût *exposée* (1) ; parce que, en effet, ainsi qn'on va le voir tont à l'henre, pour que l'action pyogéoique de l'air puisse s'exercer, il faut que cette action ait le temps de mettre en jeu les conditions étiologiques directes et prochaines dans lesquelles elle se résont.

J'ai dit en second lien que l'action de l'air, en tant que cause éloignée de la suppuration, pent être snppléée par d'autres substances on canses équivalentes (1). Parmi ces derniéres je citerai toutes sortes de corps étrangers : des débris de vétements, des esquilles détachées, des portions d'os cariées on nécrosées des détritus organiques, des produits patbologiques ; la plupart des liquides excrémentitiels de l'économie : la bile, l'urine, la matiére fécale, etc., tontes snbstances auxquelles j'ai donné le nom de *substances antipathiques*, ponr exprimer qu'elles empécbent le travail d'organisation immédiate et provoquent la suppuration. Il n'est donc pas vrai non plus que, dans ma tbéorie de l'action pyogénique de l'air, j'aie considéré cette action comme absolue et exclusive de tonte antre canse éloignée de snppuration.

Ce premier principe posé et dégagé des contradictions et des nonsens qn'on lui a prétés, on peut partir comme d'nne vérité incontestable que l'action continne de l'air sur la snrface des plaies *exposées* est la canse premiére dn travail de snppuration chez l'bomme et la plupart des animanx supérienrs. La certitude absolne du fait de l'organisation immédiate des plaies sous-cutanées met cette conclnsion à l'abri de tonte contradiction (2).

« libre qu'à l'aide des pansemeots les plns métbodiques effectués. » (NOUVEAUX ÉLÉMENTS DE MÉDECINE OPÉRATOIRE, 1839, t. I, p. 282.)

Voilà comment M. Velpeau envisageait l'action de l'air sur les plaies en 1839.

Plos tard, en 1843, Malgaigne faisait part à l'Académie que des plaies sous-cutanées dans lesquelles il avait insufflé l'air de ses poumoos n'avaieot pas suppuré. L'antenr en conclnait qne le contact passager de l'air n'était pour rien dans l'acte de la snppnratioo. Ontre que de l'air expiré n'est pas de l'air, mais, en grande partie, de l'acide carbonique, je citai nn grand nombre de passages de mes écrits où j'avais exprimé très-explicitement que la condition de la soppnration était, non pas une impression passagére de l'air, mais le contact permaneot de ce fluide. (BULL. DE L'ACADÉMIE DE MÉD., 1843, p. 718 et 723, et GAZ. MÉD., 1843, p. 181 et suiv.)

Les opinions de Velpean et de Malgaigne sur l'innocuité de l'air étaieot, à cette époque, tout à fait conformes à celles d'une foule de cbirurgiens du plus graod renom : tels étaient Hunter, Pbysick, Astley Cooper, Boyer et Dupoytren. (GAZETTE MÉD., 1867, p. 237.)

A ces citations j'en ajonterai une derniére, la plos importante. Dans nne discnssion approfondie qni eut lieu à l'Académie de médecioe sur les prétendus droits de priorité des cbirurgieos allemands à l'invention de la métbode soos-cntanée, il fut établi, d'aprés le docteur Hannemann, autenr d'une histoire de la métbode, qu'en aucuo endroit de leurs écrits, Stromeyer et Dieffenbacb, auxquels on avait voulu attribuer une part qnelconque dans l'établissement de la méthode, n'ont dit mot de l'influence de l'air sur les plaies, c'est-à-dire de la canse qui fait que la métbode existe ou n'existe pas. (LETTRE DU DOCTEUR SCHNEPF A L'ACADÉMIE, séance du 28 avril 1857. GAZETTE MÉD., 1857, p. 288.)

(2) Voici d'abord comment je m'exprimais à l'origine des discnssions relatives à ce point : « D'aprés l'expérience, nous le répétoos, la sup-« puration n'est produite qu'en vertu du contact *permanent*, ou au « moins *très-prolongé* de l'air. Un contact passager reste souvent sans « influence ; voilà ce qui est conforme à l'observation, et voilà ce que « nous admettoos très-explicitement afin d'éviter tonte méprise et « toute opposition sans objet. » (EXPOSÉ DE LA MÉTHODE SOUS-CUTANÉE lo à l'Académie de médecine le 17 février 1857. GAZ. MÉD., 1857, p. 121.)

(1) Voici en quels termes j'ai exprimé dès loogtemps cette idée, en répondant à des critiques qui concluaient de la snppuratioo par d'autres causes éloignées, à l'ionocuité de l'air, on qui me prétaient l'idée qoe l'air fût la seule cause de la suppuration : « L'air, comme « canse de suppuration, n'agit qne comme canse éloignée de ce phé-« nomène, au méme titre que d'autres canses, telles qne la pré-« sence de certains corps étrangers dans les tissus, la présence de tn-« bercules, la présence d'uoe petite quantité de pus ou d'un ferment « aoalogue. Mais de ce que toutes ces causes sont dans le cas de pro-« voquer la formation d'abcés an sein des parties où soo action se con-« fioe, il ne s'ensuit pas qne le contact permanent de l'air sur la sur-« face des plaies exposées ne soit, comme d'autres corps étrangers « pourraient l'être, nne cause constante et absolue de snppuration. « Nous ignorons, jusqu'ici, la raison directe de cette action, mais l'ex-« périence nous apprend qu'elle ne manque jamais soo effet ; on peot « dooc admettre, saos difficulté ancune, que quoiqu'il existe d'aotres « causes de suppuration qne l'air, le contact constant et prolongé de « ce fluide soit doné d'une action pyogéniqne invariable et absolue. » (GAZ. MÉD., 1866, page 483.)

(2) On n'iovoquera pas ponr dimiouer la valeur de ce principe, en tant que solution obtenne, la croyance où l'on est arrivé aujonrd'bui à son égard. Il suffit, pour apprécier ce qu'il était à l'époque où mes expériences en ont fait nne vérité, de relire les autenrs les plus rapprocbés de cette époque, et les plns grandes autorités qui les avaieot précédés.

Lors de la discussion dans laquelle MM. Velpean et Bonilland ont voulu, en déoaturant les idées de Hnnter, attribuer à cet auteur l'idée de l'action de l'air comme caractérisant la plsie dite *exposée*, j'ai reproduit le passage suivant des œnvres de Hunter :

« Le *contact de l'air* snr les snrfaces internes, par snite de la des-« truction d'une partie, a été coosidéré généralement comme une cause « d'inflammation suppurative ; mais l'air *n'exerce certainement pas* « nne telle influence, car le même stimnlus naîtrait d'une plaie, même « dans le vide, et l'air n'a aucun accès dans les tissus que forment les « abcés circooscrits, et qni cependant contractent l'inflammation sup-« purative aussi facilement que les surfaces exposées. Dans plusieurs

enfin ces substances altérables, soustraites à la fermentation et transformées chaqne jour en prodnits nntritifs, ont accrn dans une large mesure, nos subsistances.

Nous démontrerons, en outre, que plusieurs de ces nouvelles industries doivent survivre désormais aux circonstaoces exceptionnelles qui les ont fait naître, et accroître d'nne manière durable nos ressources en produits animaux, insuffisants cbez nous pour constituer nne alimentation réparatrice et développer la force de la population.

Laissant de côté, pour anjourd'bui, les services d'uo autre genre que la science et l'industrie ont rendus, par la fabrication improvisée des armes et nouveaux engins de guerre, par les beureux perfectionnements de deux mémorables ioventions françaises, les ballons et la pbotograpbie, appliquées avec succès aux nécessités d'un long siége, nons exposerons, suivant l'ordre méme où ils se sont produits, les faits d'abord inquiétants au point de vue de l'bygiène et de l'alimentation publiques.

II.

Le Conseil de salnbrité du département de la Seine fut tout d'abord cbargé de proposer les mesures à prendre pour prévenir les dangers de l'accumulation, sur plusieurs emplacements des arrondissements contigus aux remparts, des détritus, boues, immondices et fumiers enlevés cbaque jour des rues, halles, écuries, étables et bergeries : ces amas de détritus, volumineux en tout temps, venaient d'être coosidérablement augmentés par suite de l'introduction précipitée dans nos murs de 5,000 bœufs et de 150,000 montons, destinés aux approvisionnements et réonis dans des parcs la plnpart mal sitnés et disposés à la bâte.

Ne devait-on pas craindre que les déjections, les matières végétales et animales, réunies sur qnelques points dn périmétre de Paris, vinssent former en ces lieux des foyers d'émanations, analogues à celles qui, dans les Dombes, les Landes et la Sologne, dans la campagne de Rome et même dans les marais du Gange, ramènent chaque année les fiévres paludéennes ou d'autres maladies endémiques ?

Un examen atteotif, simultanément effectué par plusieurs membres du Cooseil sur tous les points menacés, permit de déclarer que, sous certaines conditions facilement réalisables, de tels dangers seraient peu à craindre, lors méme que les énormes amas de ces matières organiques en fermentation répandraient aux alentours des vapeurs nauséabondes.

Voici comment, par un exemple concluant, on parvint à démontrer l'inoocuité de tels amas, exhalant par leur fermentation cootinuelle, durant plusieurs années, des gaz et vapeurs fétides, très-incommodes, sans étre à proprement parler insalubres.

Cbacun sait qu'une partie des boues de Paris, de temps presqne immémorial, transportées tous les ans snr le territoire d'Argenteuil, en vue de fertiliser son vignoble et ses cultures de figuiers, y sont disposées le long de la route en tas considérables, élevés de 3 mètres en-

l'estomac, observée dans la pratique du docteur Godfrey d'Enfield. Il s'agit d'une femme mariée, âgée de 32 ans, chez laquelle personne n'a remarqué ni l'habitnde d'avaler des cheveux, ni aucun dérangement d'esprit. Elle a en trois enfants; sept mois avant sa mort elle a commencé à vomir et n'a pas cessé depuis. Le 27 janvier 1871 elle accoucha après sept mois de grossesse et eut une péritonite qui la fit mourir en deux jours. A l'autopsie on observa une perforation de l'abdomen, et dans l'estomac une grande quantité de cheveux s'étendant à travers le pylore jusqu'au duodénum; ils avaient trois couleurs : celle de ses cheveux et celle des cheveux de ses enfants. Le docteur Gull, qui a vu d'autres cas semblables, pense qu'ils ont pour canse un instinct analogue à celui de certains animaux; il dit que souvent les chattes pleines se suicident involontairement en avalant les poils de leur fourrure, et, dans certains musées, on trouve des bézoards de cheveux provenant de chevaux et de vaches. Le docteur Hahershen parle d'un cas dans lequel une masse de cheveux avait pris la forme exacte de l'estomac.

M. Langdon Down rapporte le fait d'un idiot, employé chez un matelassier, qui mourut d'une obstruction et d'nne péritonite, et dans le *jejunum* duquel on trouva une grande masse de cheveux. M. de Morgan raconte un cas de cheveux avalés qui se termina favorablement. Le docteur Church parle d'une femme qui avait l'habitude d'avaler des épingles.

— M. le docteur Broudhent présente un travail sur l'emploi du phosphore dans les maladies de la peau, basé sur ce fait que ce métalloïde faisant partie de la famille chimique à laquelle appartient l'arsenic, doit jouir des mêmes propriétés thérapeutiques que ce dernier.

On emploie le phosphore dissous dans l'hnile; 10 centigrammes de ce métalloïde pour une quantité d'huile qui n'est pas indiquée. De 3 à 7 gouttes de cette dissolution sont administrées ordinairement dans un mucilage, trois fois par jour après les repas. Dans dix cas d'eczéma le phosphore a été employé; il a donné de bons résultats, un seul cas excepté. L'un des cas heureux est celui d'une jeune fille de 12 ans, qui avait depuis trois mois un eczéma du cuir chevelu s'étendant jusqu'au front et à la face. Elle prit d'abord de l'huile phosphorée tous les jours pendant trois mois, temps au bout duquel l'éruption ayant presque entièrement disparu, on cessa le remède qui occasionnait des vomissements. Trois semaines après on reprit l'hnile phosphorée, et quinze jours après il ne restait qu'un peu de rougeur du cuir chevelu, qui disparut sous l'influence de la créosote et de l'oxyde ronge de mercure. M. Broudhent ent à traiter six cas de psoriasis, dont quatre avec succès; les deux autres furent rebelles à toute médication locale on générale.

Le docteur Althans fait remarquer que le phosphore est plus opportunément donné sous forme de pilules, à la dose d'un quarantième à un quart de grain; il a pu donner ce remède simultanément avec d'autres sans le moindre inconvénient.

— Le docteur Duffin entretient la Société de deux cas de variole roséolaire dans le premier desquels, six heures après un froid vif, apparut un *rash* papuleux confiné à la surface de l'abdomen et à la partie interne des cuisses, occupant ainsi un espace triangulaire à base supérieure. Le *rash* disparaissait à la pression; la fièvre était intense. Quarante-huit heures après, l'éruption devint purpurine, et à la fin du quatrième jour elle était confluente; alors les papules régulières de la variole apparurent à la face. (Le malade ne présentait sur le bras que deux marques imparfaites de vaccin.) La maladie se maintint assez grave jusqu'à la période de la fièvre secondaire, et à ce moment elle avorta. Dans le second cas, un *rash* analogue à celui qu'on vient de décrire apparut sur les bras et les cuisses d'une fille vingt-quatre heures après un frisson intense. Le *rash* devint aussi purpurin le troisième jour, et le quatrième jour les boutons varioleux apparurent sur la figure. La malade avait, elle aussi, été vaccinée. Conformément aux descriptions de Trousseau et Helsa, M. Duffin dit que ces sortes de *rash* annoncent toujours la variole et accélèrent le moment du diagnostic; chez les sujets vaccinés le *rash* est d'un pronostic peu important, mais chez les sujets non vaccinés il annonce un dénoûment presque toujours fatal.

— Le docteur Hilton Fagge rapporte, à son tonr, trois cas de *rash* ayant précédé la variole, tous trois suivis de mort. Le docteur Broudhent a vu six à huit cas dans lesquels le *rash* a dévoilé la scarlatine; vingt-quatre heures après le début de la maladie, des taches hémorrhagiques apparurent à la conjonctive et ailleurs. Dans cinq autres cas, la partie externe des cuisses était très-abondamment couverte de *rash*; il y avait aussi une abondante hémorrhagie passive des reins et de la muqueuse du gros intestin.

— M. Teevan fait connaître le traitement employé dans un cas de rétention d'urine par rétrécissement infranchissable. Le malade, âgé de 46 ans, avait souffert d'un rétrécissement organique depuis dix ans, et de rétention incomplète depuis près d'un an. La rétention complète fut cause qu'on l'amena à l'hôpital, où un bain chaud lui donna quelque soulagement. M. Teevan essaya à deux reprises, à deux jours de distance, de porter dans l'urèthre des cathéters et des bougies, mais inutilement. L'après-midi suivante, la rétention étant redevenue complète, M. Teevan réussit le lendemain à quatre heures, après quinze minutes de tentatives, à passer une bougie filiforme n° 1 (filière Charrière). Lorsqu'on la retira, dix minutes après, un mince flot d'urine s'échappa, et pendant une heure environ il s'écoula trois quarts de litre de liquide. Le malade fut ensuite traité par la dilatation continue avec des bougies à bout olivaire. M. Teevan fait remarquer qu'il a désigné ce cas sous le nom de rétention avec rétrécissement infranchissable parce qu'aucune sonde pouvant donner du soulagement au malade n'était susceptible d'être introduite, et il a présenté cette observation pour montrer que, dans ces cas prétendus incurables, une bougie pouvait faire sortir l'urine. La circonstance de la rétention facilita le passage de l'instrument pour le soulagement de la rétention et pour le commencement du traitement de la cause même de cette rétention. De plus la bougie a permis d'éviter le recours à une opération. Enfin on a pu traiter et guérir le malade sans lui faire perdre une heure de son travail.

— M. le docteur Handfield Jones lit une petite note sur les ponctions dans l'anasarque. Il fait une simple ponction aux mollets des deux jambes avec un fin trocart, enlève les stylets et laisse la canule en place pendant plusieurs heures. Dans une de ses opérations il a extrait ainsi 60 onces de liquide de la jambe droite et 10 seulement de la jambe gauche, probablement, croit-il, parce que dans cette jambe la canule n'était pas en contact avec le tissu cellulaire sous-cutané. Dans une semblable opération chez le même homme trois jours après, il enleva 120 onces de fluide en outre d'une assez grande quantité qui s'écoula par les ouvertures précédemment faites. M. le docteur Jones recommande de placer le malade assis; on favorise ainsi l'écoulement du liquide. M. Cooper Forster demande à M. Jones si l'avantage de l'opération est dû, selon lui, à la piqûre unique ou à l'espèce d'instrument employé; il craint que si la canule est laissée trop longtemps, elle n'amène une irritation. M. Duckworth croit qu'une simple incision vaut mieux que plusieurs; il fait toujours l'incision près de la malléole externe. M. Halton Fagge dit qu'on emploie souvent à *Guy's hospital* les ponctions multiples. Il considère comme une condition importante d'huiler entièrement la peau autour de la ponction pour prévenir le contact de la peau par le liquide épanché. M. le docteur Gull, président, dit qu'il faut tenir compte des causes de l'anasarque; quand l'anasarque dépend d'une maladie du cœur, la ponction soulage le malade, mais elle produit peu d'effet dans le cas de maladie de Bright.

Dr C. Delvaille.

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

SÉANCE DU 13 JUIN 1871. — PRÉSIDENCE DE M. WURTZ.

La correspondance manuscrite comprend :

1° Une lettre de M. Charles Martins (de Montpellier), par laquelle il remercie l'Académie de l'honneur qu'elle lui a fait en le nommant son associé national.

2° Une lettre de M. Pigeon, médecin des usines de Fourchambault, renfermant quelques considérations sur le rapport de la commission chargée d'indiquer les moyens de désinfecter les locaux affectés, pendant le siége de Paris, aux personnes atteintes de maladies contagieuses. M. Pigeon conclut que l'indication soit de l'acide phénique ou de tout autre antiseptique, soit du chlorure de chaux on de tout autre désinfectant dans les locaux où séjournent des personnes atteintes soit de choléra, soit de variole, comme moyens préservatifs contre ces maladies, n'est pas rationnelle.

3° Une lettre de M. le docteur Logerais accompagnant l'envoi d'un rapport médical sur les eaux minérales de Pougues (années 1869 et 1870). (Comm. des eaux minérales.)

M. le Président donne lecture d'une lettre de M. Leblanc fils, par laquelle il informe l'Académie que les obsèques de M. Leblanc auront lieu demain mercredi, 14 juin, à dix heures précises.

M. le Président informe ensuite l'Académie qu'il y a lieu de déclarer

trois vacances, l'une dans la section de pathologie chirurgicale, en remplacement de M. Ondet; l'autre dans la section de pharmacie, en remplacement de M. Robinet; la troisième dans la section d'anatomie et de physiologie, en remplacement de M. Poisenille. (Adopté.)

M. Gubler dépose sur le bureau le deuxième volume des *Bulletins de la Société de thérapeutique.*

M. Colin présente le premier volume de la deuxième édition de la *Physiologie comparée.*

M. le Président annonce la perte que l'Académie vient de faire dans la personne de M. le docteur Oltz, associé étranger à Christiania.

M. Bouley invite les chirurgiens, au nom de M. Celvez (de Manchester), à essayer d'une étoupe phéniquée pour le pansement des plaies.

SUITE DE LA DISCUSSION SUR L'INFECTION PURULENTE.

M. Jules Guérin lit la première partie d'un travail très-étendu, ayant pour titre : *l'Intoxication purulente.* (Voir plus haut.)

La séance est levée à quatre heures et demie.

SOCIÉTÉ DE THÉRAPEUTIQUE.

SÉANCE DU 17 MARS 1871. — PRÉSIDENCE DE M. BOURDON.

Lecture du procès-verbal.

M. Gueneau de Mussy, à propos du procès-verbal, demande quelques explications sur le procédé qui y est relaté, au nom de M. Hardy, de fabrication de l'oxygène.

M. Paul répond que c'est sur la décomposition du chlorure de chaux qu'est basée l'opération.

M. Bouley trouve le fait si intéressant qu'il lui semble mériter confirmation, et regrette que M. Hardy ne soit pas présent pour donner quelques explications.

M. Paul, en l'absence de M. Hardy, déclare que l'auteur s'occupe en effet depuis fort longtemps de cette question de production de l'oxygène; depuis quatre ans il réussissait à faire cette fabrication en petit. Voyant que la chose s'était faite en grand, à propos des expériences récemment faites à l'hôtel de ville, sur la lumière oxhydrique, il y avait renoncé; la question étant remise à l'ordre du jour, au nom de la salubrité, M. Hardy s'y était remis de nouveau avec la grande compétence de chimiste que tout le monde lui connaît.

M. Gueneau de Mussy demande si l'opération ne donne pas lieu à un dégagement de chlore.

M. Paul répond que non.

M. Beaumetz propose que M. Hardy soit convoqué pour la prochaine séance, afin d'éclairer la Société sur ce fait si intéressant.

Le procès-verbal est mis aux voix et adopté.

M. le Secrétaire procède au dépouillement de la correspondance imprimée qui comprend les bulletins de la Société de médecine de Liége.

M. Paul fait remarquer combien ces bulletins, qui nous arrivent du reste très-régulièrement, sont précieux par l'analyse très-complète qu'ils donnent des travaux allemands et anglais; il rappelle que le secrétaire général de la Société de médecine de Liége a reçu, du reste, le titre de membre correspondant de la Société de thérapeutique.

M. Beaumetz-Dujardin désire appeler l'attention de la Société sur un médicament qui lui a réussi dans le traitement des gencives malades chez les scorbutiques: c'est l'acide chromique. Les altérations qu'il traite ainsi sont des fongosités, des végétations considérables qui, cachant les dents de ces malades, repoussaient les lèvres en avant et donnaient à la physionomie un type tout spécial. L'acide chromique qu'il employait, d'après le conseil de M. Magitot, avait une action locale immédiate.

Le lendemain, les fongosités avaient diminué, et au bout de quelques jours elles avaient disparu. Aucun effet analogue n'a été constaté par lui avec le citron, la pomme de terre, la teinture d'iode, etc.

Les cas de scorbut qu'on observe en ce moment dans les hôpitaux ont en outre attiré l'attention de Beaumetz par les épanchements sanguins qu'on observe dans les muscles. Le mollet, qui en est fréquemment le siége, est dur, rénitent; un de ces cas a été pris pour un phlegmon diffus, traité même par les onctions mercurielles au grand détriment des gencives de la malade.

Enfin, après la guérison, M. Beaumetz a constaté la rétraction des muscles jadis malades.

M. Legroux a pu étudier le scorbut sur environ cinquante malades qu'il soigne à Sainte-Pélagie. Il a pu aussi observer ces fongosités des gencives, et il n'a eu recours qu'au cochléaria, au ratania, à l'alun en poudre. Le régime interne suffit du reste à guérir les symptômes présentés par les gencives aussi bien que le reste. Les épanchements sanguins qu'il a pu observer siégeaient surtout dans le tissu unissant, de sorte que le membre malade prenait un aspect sclérodermique. Il s'est bien trouvé, dans le traitement de ces épanchements, d'applications de chlorhydrate d'ammoniaque qu'on recouvre d'une toile imperméable. Il n'attribue pas d'ailleurs à ce traitement le pouvoir de faire diminuer l'épanchement; mais il calme la douleur et facilite peut-être jusqu'en certain point la résorption. Le régime interne qu'il a employé a consisté surtout en acides végétaux, dont le citron est le type, et en tartrate ferrico-potassique. Il n'a pas vu très-fréquemment la mort terminer la maladie. M. Legroux signale en outre l'éruption spéciale qu'il a observée chez ses scorbutiques. Cette éruption, qui a été décrite comme acnéiforme, est constituée par des papules, à la base desquelles se fait une hémorrhagie. Cette éruption est due, pour M. Legroux, au frottement et à la malpropreté. Les résidus de la peau qui sont devenus, pour une cause ou pour une autre, plus sensibles, semblent à M. Legroux être plus particulièrement le siége de cette éruption. C'est ainsi que la place récemment occupée par un vésicatoire à la cuisse est devenue, chez un malade, le premier siége de l'éruption. Il en est de même des cicatrices anciennes. L'éruption, d'une façon générale, se prononce d'autant plus que les frottements sont plus répétés. A ce titre figurent en première ligne les chevilles et les mollets; chez les gens qui demeurent longtemps assis, la partie postérieure des cuisses et les fesses; cela se voit très-bien dans les pénitenciers. Chez les femmes, la jarretière est un appel à la localisation de l'éruption. Chez certains scorbutiques, M. Legroux a fait l'autopsie a vu l'oblitération de petites veines par un caillot antérieur à la mort. Il a vu même une phlébite de tout un membre. Enfin, dans certains cas, il a vu l'engorgement des glandes parotidiennes et des ganglions du cou, et cela même chez des gens non scrofuleux.

M. Gueneau de Mussy a employé l'acide chromique dans le traitement des végétations syphilitiques, et il est d'avis qu'il se faut méfier de ce médicament. Une application même légère peut produire des lésions profondes.

M. Féréol demande à M. Beaumetz à quelle dose il a employé l'acide chromique.

M. Beaumetz répond qu'il a employé la solution concentrée de la pharmacie centrale. Il promène sur les végétations qui, il le répète, étaient énormes, l'extrémité d'un petit pinceau trempé dans cette solution.

M. Féréol a lu avec intérêt l'article qu'a publié M. Lasègue sur cette éruption. Il avait à cet égard eu des doutes qu'il soumet à M. Legroux. Il se demande s'il n'y a pas ici, derrière le purpura, une constitution cutanée particulière. Il y a des gens qui ont normalement une chaire de poule particulière aux herpétiques et à quelques arthritiques. Le poil est emprisonné par une sorte de saillie blanchâtre qui, lorsqu'on l'enlève, laisse le poil se dérouler brusquement. M. Féréol se demande si cette disposition du poil n'est pas une prédisposition à cette sorte d'éruption. A cela faudrait-il peut-être joindre une disposition particulière des glandes de la peau.

M. Bourdon a vu dans ces derniers temps une quinzaine de scorbutiques. Chez eux l'éruption qu'il a vue n'est pas tout à fait celle qu'il a vu décrire; c'était plutôt une sorte de lichen hémorrhagique que de l'acné. Il n'a jamais vu de pus sur cette éruption, ce sont des papules, au niveau du bulbe et au-dessous de la papule, se fait une petite hémorrhagie, mais on ne voit point de pustule.

M. Paul croit devoir entrer dans quelques détails au sujet de ce qu'on vient de dire de l'acide chromique. Ce corps existe toujours à l'état cristallin; mais comme il est très-hygrométrique, il est très-commun de le voir se liquéfier en partie. Il est donc très-soluble, et si M. Beaumetz a employé la solution des hôpitaux, il a employé une solution très-concentrée. Le titre de ces solutions s'apprécie généralement d'après la teinte. Il y a treize ans, on employait beaucoup l'acide chromique; c'était pour la muqueuse vulvaire. M. Paul a vu dans un de ces cas une jeune fille mourir par suite d'un érysipèle consécutif à la cautérisation. Quant à l'éruption dont on a parlé, M. Paul l'a vue aussi, lui. Elle lui a paru siéger au pourtour de l'orifice pileux et rappeler un peu l'acné syphilitique. Ces éruptions se voient surtout chez des gens malpropres et dont les sécrétions sont retenues par la crasse dans les glandes qui les sécrètent autour du poil. M. Paul pense donc que l'éruption en question est de l'acné, et il serait assez porté à le désigner sous le nom de purpura acnéique.

M. Féréol n'insiste pas sur le mot acné pilaris, lichen pilaris ou autre; il constate simplement que ce que vient de dire M. Paul confirme la ressemblance de l'éruption en question avec l'acné pilaris des herpétiques ou des arthritiques.

M. Legroux pense que l'acide chromique est dangereux si les végétations n'ont pas de pédicule; il a, comme le nitrate acide de mercure, l'inconvénient de porter son action plus loin qu'on ne veut. Son emploi dans la bouche crée en outre un danger d'empoisonnement; d'ailleurs il ne pense pas qu'il y ait grande utilité à cautériser ces végétations. Quand à l'éruption, M. Legroux partage l'avis de M. Paul et de M. Féréol. Les bains font cesser l'éruption, et il ne reste plus que le purpura. Quel rôle jouent les diathèses dans cette éruption? M. Legroux ne saurait le dire à cet égard. Il a vu des gens couverts d'acné dans le dos; chez beaucoup il a vu la scrofule.

M. Paul est étonné que M. Beaumetz ait vu des végétations même sur les parties gingivales privées de dents. Pour lui M. Paul n'en a jamais vu que là où il y a des dents.

M. Beaumetz explique que ce malade manquait de quelques-unes de

ses dents et que les végétations était tellement volumineuses que partant des parties munies de dents, elles venaient combler les places vides.

M. Beaumetz répond aux objections qu'on fait à l'emploi de l'acide chromique que M. Magitot, qui l'a le premier appliqué chez ce malade, l'emploie depuis longtemps sur les gensives à *l'état solide*, et qu'il n'a jamais eu à le regretter. Quant à l'éruption, est ce bien le nom d'*acné* qui convient? Il croit qu'il y a là quelque chose de nouveau.

La séance est levée à cinq heures et demie.

VARIÉTÉS.

CHRONIQUE.

LA SANTÉ PUBLIQUE. — Le *bulletin hebdomadaire* des décès a reparu cette semaine, et les renseignements qu'il fournit confirment ce que nous avons dit dans notre précédent numéro sur l'état sanitaire actuel de Paris. Si le chiffre de la mortalité est encore supérieur à ce qu'il était l'an passé à la même époque et pendant le même temps; si, d'un autre côté, ce chiffre est, eu égard à la population, plus élevé à Paris qu'à Londres, on voit que ce double résultat est produit par une proportion insolite, mais facile à comprendre, de morts accidentelles, et qu'on ne saurait nullement l'attribuer à l'existence d'une épidémie quelconque.

***

BLESSURES PRODUITES DANS L'ACCIDENT DE CHEMIN DE FER ARRIVÉ RÉCEMMENT A ABLON. — Les blessures produites dans les accidents de chemins de fer sont extrêmement variées: on peut observer, en effet, depuis la plus simple contusion jusqu'aux traumatismes les plus effrayants, jusqu'à l'écrasement complet, en passant par tous les degrés des plaies contuses, des luxations, des fractures, etc. La nature, le nombre, la gravité des blessures doivent différer avec la cause de l'accident. Ainsi un déraillement ne saurait produire, en les envisageant du moins dans leur ensemble ou leur généralité, les mêmes blessures que la rencontre de deux trains, et ce dernier accident lui-même, en raison de la vitesse acquise des deux côtés, doit produire un choc plus violent, par suite des blessures plus nombreuses et plus graves que lorsque, un train étant arrêté, un autre vient le heurter, ou comme on dit, croyons-nous, dans le langage technique, le tamponner.

C'est un accident de ce dernier genre qui est arrivé à Ablon; les journaux en ont donné un récit plus ou moins fantaisiste. Un train de voyageurs était arrêté en gare. Un second train de voyageurs, suivant la même voie, n'aperçoit pas le disque rouge qui indique que la voie est fermée, et vient tamponner le premier. Quatre wagons de celui-ci et les derniers sont littéralement mis en pièces. La locomotive de l'autre train seule a été endommagée. Voilà pour les dégâts matériels, qui peuvent donner une idée de la violence du choc. Voyons quels en ont été les effets pour les voyageurs, et disons de suite que nous avons pu en juger *de visu*, car nous sommes arrivé sur le théâtre de l'accident, avec nos confrères MM. Montanier et Touzelin, cinq minutes à peine après qu'il a eu lieu.

Et d'abord les voyageurs du train qui a heurté l'autre n'ont éprouvé qu'une secousse relativement faible, et en ont été quittes pour une vive émotion. Peut-être y a-t-il eu quelques contusions insignifiantes. Seuls deux hommes, montés sur la locomotive, le mécanicien et le pilote (employé de la ligne d'Orléans, chargé de diriger le train qui venait de Corbeil et appartenait à la compagnie de Lyon), ont eu des blessures plus sérieuses, le premier des contusions à la tête, le second une fracture de la jambe gauche.

Les voyageurs du train qui était en garé se divisent naturellement en deux catégories : ceux des wagons qui n'ont pas été endommagés et ceux des wagons qui ont été brisés. Les premiers ont éprouvé une violente secousse et ont eu des contusions, principalement de la tête, plus nombreuses et plus sérieuses que celles des voyageurs de l'autre train, mais la plupart cependant sans gravité; beaucoup d'entre eux ont pu continuer leur route sans avoir eu à réclamer les soins des médecins. Les voyageurs de la seconde catégorie sont ceux qui ont payé le plus large tribut à l'accident et fourni le contingent de la statistique relevée, soit par les médecins de la compagnie, soit par le maire d'Ablon, et qui comprend deux voyageurs tués et quarante-trois blessés.

Parmi les blessures, les plus nombreuses étaient des fractures de la jambe au tiers inférieur; on n'en comptait guère moins de quinze. Deux hommes avaient les deux jambes fracturées au même niveau. Ces fractures n'étaient pas compliquées de plaies, mais beaucoup étaient comminutives. Chez l'un de ces blessés l'amputation de la jambe est devenue nécessaire. Nous avons lieu de croire que c'est un jeune homme que nous avons trouvé gisant sur la voie avec un fragment de bois de la grosseur de l'index enfoncé de plusieurs centimètres dans les muscles de la jambe, au-dessus du lieu de la fracture. Nous avons dû déployer une certaine force pour arracher de la plaie le corps étranger qui rendait le transport du blessé impossible. Il n'y a pas eu d'hémorrhagie immédiate. Mais dans la soirée, environ cinq ou six heures après l'accident, le blessé a perdu assez de sang pour que notre confrère, M. Bourdin, médecin de la compagnie, ait dû intervenir.

Après les fractures de la jambe, viennent, eu égard au nombre, les contusions et les plaies contuses de la tête et de la face. La plupart de ces blessures, bien que s'accompagnant d'un gonflement des parties et d'ecchymoses considérables, nous ont paru sans gravité. L'un des voyageurs tués avait eu la moitié du crâne emportée.

Au nombre des autres blessures que nous avons pu observer, nous comptons: une fracture de la cuisse au tiers moyen; une fracture du col du fémur; deux fractures de côtes; une fracture probable du rachis chez une dame que nous avons examinée avec M. Avoine, interne de la Pitié, remplissant dans cette circonstance les fonctions de médecin de la compagnie; enfin des contusions de différentes parties du corps, principalement du thorax. Un des premiers blessés que nous avons vus avait à la région dorsale une large plaie, avec décollement de la peau, d'où nous avons retiré un fragment de bois de l'épaisseur et de l'étendue du tiers de la main.

Tel est à peu près, pour le nombre, la nature et la gravité, le relevé des blessures causées par l'accident d'Ablon. Si on le rapproche des dégâts matériels mentionnés plus haut, on a lieu de s'étonner qu'avec quatre wagons, remplis de voyageurs, et mis en pièces, il n'y ait eu que deux hommes tués et que les blessures n'aient été ni plus nombreuses ni plus graves. Nous avons cherché à nous rendre compte, en interrogeant les victimes et les témoins de l'accident, des conditions qui ont pu produire ce résultat. Il paraît que sous la pression exercée sur les wagons d'avant en arrière, les cloisons ou parois latérales se sont disjointes et sont tombées presque tout d'une pièce des deux côtés de la voie. Il en est résulté que bon nombre de voyageurs, tous ceux par exemple qui avaient des coins et leurs voisins immédiats, n'ayant plus de point d'appui d'un côté, ont été rejetés à gauche et à droite en dehors des rails sur les planches mêmes qui venaient de se disjoindre. La plupart de ceux-là n'ont eu que des contusions. Quant aux voyageurs placés plus au centre des compartiments, ils sont restés ensevelis au milieu des débris, d'où l'on a dû en quelque sorte les exhumer; c'est parmi eux qu'on trouve le plus fort contingent de fractures de jambe, de plaies du crâne ou de la face, de lésions thoraciques.

***

BULLETIN STATISTIQUE DU BOMBARDEMENT DE STRASBOURG. — Il nous a semblé intéressant d'établir le relevé du nombre de victimes faites par le bombardement de notre malheureuse cité. Les chiffres ont une éloquence sur laquelle il est inutile d'insister.

POPULATION CIVILE.

PERSONNES TUÉES OU DÉCÉDÉES PAR SUITE DE LEURS BLESSURES.

	Hommes.	Femmes.	Total.
Août (du 13 au 31).....	43	14	57
Septembre (du 1er au 27).	125	49	174
Total...	168	63	231

Jusqu'au 31 décembre, il est mort 49 personnes des suites de leurs blessures, ce qui porte à 280 le nombre des victimes du bombardement.

A l'hôpital civil, qui a reçu les blessés les plus graves, sur 154 blessés il y a eu 105 guérisons et 49 morts; on peut donc compter une mortalité de 31,8 p. 100 blessés.

En se basant sur ces données approximatives, le nombre des personnes atteintes dans la population civile serait de 900 environ.

Les deux premières morts datent du 13 *août*.

Les journées les plus terribles ont été le 25 septembre (14 morts), le 9 (13), le 25 et le 27 août (12). Au début du bombardement, un projectile est tombé dans l'orphelinat de la rue de l'Arc-en-Ciel et y a frappé 8 jeunes filles : 4 ont succombé, 4 autres ont été amputées et ont guéri.

GARNISON.

Pour la garnison, les décès s'élèvent, en août :

	Coups de feu.	Éclats d'obus.	Total.
Août............	16	55	71
Septembre.......	101	381	482
Total......	117	436	553

Les premiers décès militaires datent du 24 *août*. (11 jours après la mort des premières personnes civiles atteintes!)

Les journées les plus sanglantes pour les militaires ont été le 2, le 14 et le 24 septembre, avec 25 morts chacune. Le dernier jour du bombardement (27 septembre), il y a eu 5 personnes tuées dans la population civile, et 16 dans la garnison.

La mortalité générale nous fournit les tableaux comparatifs suivants :

	Août (10 au 31).	Septembre.	Total.
1869...	163	200	363
1870...	469	663	1,132

Les enfants au-dessous de 3 ans donnent la mortalité suivante :

	Août.	Septembre.	Total.
1869...	62	107	169
1870...	107	196	303

En regard de ces chiffres nous rappellerons les relevés officiels faits pendant le siége de Paris. La capitale a été bombardée pendant 22 jours, du 5 au 27 janvier 1871.

31 enfants, 23 femmes et 53 hommes, total 107 personnes, ont été tuées sur le coup dans la population civile. Il y a eu, en outre, 276 blessés dont 36 enfants, 92 femmes et 148 hommes; ce qui porte à 383 le total des personnes civiles tuées ou blessées. Les nuits les plus sanglantes ont été du 8 au 9, du 9 au 10, du 13 au 14 et du 14 au 15, où le nombre des victimes a dépassé 30.

La mortalité générale, qui est en moyenne de 900 à 1,000 par semaine, s'est élevée vers la fin du siége jusqu'à 4,500 et 5,000.

En 1869-1870 il est mort à Paris, du 18 septembre au 24 février, 21,978 personnes. Dans la même période 1870-1871, la mortalité s'est élevée à 64,154. (GAZETTE MÉDICALE DE STRASBOURG.)

***

LES MÉDECINS DES BATAILLONS FÉDÉRÉS. — Nous avons ouï dire qu'un certain nombre de médecins des bataillons fédérés de la garde nationale ont été arrêtés. Les uns auraient été relâchés; d'autres seraient encore retenus à Versailles ou auraient été envoyés dans quelque dépôt de prisonniers.

Il faut distinguer, parmi ces médecins, ceux qui par leurs convictions nettement accentuées ou par leurs actes ont adhéré à la Commune, et ceux qui, tout en acceptant un titre officiel de ce pouvoir, sont restés politiquement neutres et ne sont pas sortis de la limite qui leur était tracée par leurs devoirs professionnels.

Nous n'avons pas ici à défendre la cause des premiers : ils sont d'ailleurs bien peu nombreux. Quant aux seconds, il en est qui par surprise, par faiblesse, et aussi, hélas! par besoin (surtout parmi les étudiants et les jeunes docteurs), ont accepté dans les bataillons ou dans les ambulances la position qui leur était offerte; d'autres n'ont vu que des blessés à secourir et ont cédé à un sentiment irrésistible d'humanité; tous n'ont fait que mettre leur expérience et leur dévouement au service de malades et de blessés, sans distinction d'ailleurs du camp auquel ceux-ci pouvaient appartenir. On ne saurait donc voir dans ces médecins des partisans ou des complices de l'insurrection, et leur cause doit être gagnée, non-seulement devant les conseils de guerre, mais devant l'opinion publique.

***

L'HÔTEL-DIEU HÔTEL DE VILLE. — Nous disions dernièrement, dans notre étude sur la réorganisation de l'Assistance publique, qu'il faut changer la destination des grands hôpitaux en voie de construction. M. Hénocque propose, dans la GAZETTE HEBDOMADAIRE, de transformer le nouvel Hôtel-Dieu de Paris en hôtel de ville : ce n'est qu'une question d'aménagement, une affaire d'architecte, dont notre confrère élucide les points principaux. Nous donnons notre pleine approbation à ce projet et nous appelons de nos vœux sa réussite : l'hygiène et l'administration elle-même ne peuvent qu'y gagner.

***

TROUBLES A L'UNIVERSITÉ DE VIENNE. — Les mêmes abus entraînent généralement partout les mêmes conséquences. Le cumul des fonctions de professeur et d'examinateur vient de provoquer à l'Université de Vienne des troubles analogues à ceux dont la Faculté de médecine de Paris a été le théâtre il y a un ou deux ans. Les étudiants en médecine ont fait, le 2 mai, une manifestation contre le docteur Karsten, professeur de botanique, accusé d'une trop grande sévérité aux examens. Au nombre de 600, ils ont demandé la démission du professeur, et quelques-uns même se seraient portés à des voies de fait contre lui lors de l'apparition des sergents de ville. Le collége des professeurs a pris la résolution de ne pas laisser plus longtemps le professeur Karsten comme examinateur. L'affaire est actuellement pendante et attend une décision ministérielle.

***

NÉCROLOGIE. — M. Herrgott (de Strasbourg) nous apprend dans les termes suivants la mort de son collègue M. Stœber :

« J'ai à vous signaler un nouveau deuil pour notre Faculté et notre ville, pour le corps médical tout entier : M. le professeur Stœber est mort lundi 5 juin, à la suite d'une maladie de quelques jours entée sur une affection chronique dont il souffrait depuis longtemps. C'était un homme de bien dans toute la rigoureuse acception du mot, dévoué à ses devoirs jusqu'à l'abnégation, bienfaisant avec désintéressement; la fortune, au lieu de refroidir ce sentiment, l'avait élargi. Il était professeur de pathologie générale, mais bien plus apprécié et bien plus connu comme créateur à Strasbourg de la clinique ophthalmologique; il pratiquait cette spécialité avec habileté et simplicité. C'était un homme un peu froid. mais foncièrement honnête et de bon conseil avec une grande aménité. Il n'a pas laissé un ennemi, mais une foule d'amis. Il a été enterré jeudi. M. le professeur Stoltz, doyen, M. le professeur Tourdes, son collègue et son collaborateur constant, M. Bœckel, comme ancien élève, et M. Staub, interne, se sont rendus les organes de la douleur commune : *Transiit benefaciendo*. — Il avait 68 ans. »

Tous les membres du corps médical s'associeront aux regrets laissés parmi ses collègues par le savant professeur de Strasbourg.

— Une autre mort, qui touche plus directement le Corps médical de Paris, est celle du docteur Liégeois, agrégé de la Faculté et chirurgien des hôpitaux, qui a succombé, dit-on, à une attaque d'apoplexie foudroyante. Notre regretté confrère laisse inachevé un *Traité de physiologie*, dont une première partie avait paru et semblait promettre une œuvre utile. Au commencement de la guerre, Liégeois avait quitté Paris à la tête d'une ambulance. Les fatigues et les soucis de cette campagne n'ont-ils pas une part dans sa mort prématurée?

D[r] F. DE RANSE.

La prochaine séance de la Société de thérapeutique aura lieu mercredi prochain, 21 juin, à quatre heures.

Orde du jour : Rapport sur un travail de M. Gourvat, intitulé : *Physiologie expérimentale de la digitale et de la digitaline;* par M. C. Paul.

— FACULTÉ DE MÉDECINE. HÔPITAL DES ENFANTS. M. le docteur Henri Roger, professeur agrégé de la Faculté, commencera le cours clinique des maladies des enfants le samedi 17 juin.

Conférences et exercices cliniques les lundis, jeudis et samedis à huit heures et demie.

BULLETIN HEBDOMADAIRE DES DÉCÈS CAUSÉS PAR LES PRINCIPALES MALADIES RÉGNANTES, D'APRÈS LES DÉCLARATIONS A L'ÉTAT CIVIL.

CAUSES DE DÉCÈS.	Paris. Population : (1870) (1,825,274 h.) Du 3 au 9 juin 1871.	Londres. Population : (1871) (3,258,469 h.) Du 20 au 27 mai 1871.
Variole	4	257
Scarlatine	4	28
Rougeole	9	23
Fièvre typhoïde	26	8
Typhus	»	»
Erysipèle	4	»
Bronchite	80	95
Pneumonie	45	52
Diarrhée	21	12
Dysentérie	2	»
Choléra	»	»
Angine couenneuse	3	2
Croup	11	»
Affections puerpérales	2	»
Autres causes	948	924
Total	1,159	1,401

Le Directeur scientifique, J. GUÉRIN. Le Rédacteur en chef et Administrateur, D[r] F. DE RANSE.

Paris. — Imprimerie CUSSET et C[e], rue Racine, 26.

PHYSIOLOGIE PATHOLOGIQUE.

ÉTUDE SUR L'INTOXICATION PURULENTE; lue à l'Académie de médecine, dans sa séance du 20 juin 1871, à propos de la discussion sur L'INFECTION PURULENTE; par le docteur JULES GUÉRIN.

(Suite. — Voir le numéro précédent.)

SECONDE PARTIE.

FORMES ET DEGRÉS DE L'INTOXICATION PURULENTE.

Avant de procéder à l'exposition des différentes formes sous lesquelles peut se manifester l'intoxication purulente, je crois devoir dire pourquoi j'ai adopté cette expression générique pour indiquer tous les cas possibles d'empoisonnement produits par l'entrée du pus dans l'organisme, de préférence à ceux de *septicémie*, de *résorption* ou d'*infection purulente*, de *résorption* ou d'*infection putride*. C'est d'abord parce qu'il y avait nécessité pour la doctrine que je professe de trouver une appellation qui pût comprendre tous les cas particuliers qui s'y rapportent, et ensuite parce que cette appellation ne circonscrit pas, comme toutes les autres, dans un seul ordre de phénomènes, les phénomènes si nombreux, si variables et si complexes de l'intoxication purulente. Le terme de *septicémie*, par exemple, qui fait préjuger du siége de l'empoisonnement, qui limite son action à un ordre particulier des humeurs de l'économie, outre qu'il ne spécifie pas assez la nature de l'empoisonnement du sang, ne comprend pas tous les faits, et ne répond ni à l'étendue ni à la succession de ses effets sur les organes et sur l'organisme. Le sang peut être envahi par plus d'une sorte de matières toxiques, et celles-ci donner lieu à plusieurs espèces de septicémies. Il est donc préférable d'employer un mot qui exprime tout à la fois la nature spéciale de l'empoisonnement et la grande généralité de ses effets. Il n'est pas bien démontré d'ailleurs qu'à la limite extrême de sa puissance toxique, le poison purulent ait besoin de parcourir tout le torrent circulatoire pour atteindre les grands ressorts de l'organisme. Le terme d'*intoxication purulente* me paraît donc réunir seul les conditions d'exactitude et de généralité exigées par l'ordre de faits auxquels il s'applique.

Cette question de nomenclature réglée, j'aborde les différentes formes de réaction de l'intoxication purulente.

Des deux faits établis dans la première partie de ce travail, à savoir : 1° que les liquides sécrétés à la surface de la plaie exposée contractent fatalement, à un moment donné, un certain mode et un certain degré d'altération; 2° que ces liquides, incessamment soumis aux lois de l'absorption, pénètrent sans interruption dans le torrent circulatoire : de ces deux faits, dis-je, résulte cette conséquence que l'organisme tout entier subit lui-même, sans interruption, tous les effets de ce contact. Or dans quelles conditions, à quelle époque et sous quelles formes ce contact réalise-t-il un degré quelconque d'empoisonnement?

Tous les auteurs, sans distinction, qui se sont occupés de cette grave question ont arbitrairement scindé l'évolution des accidents, que nous considérons, nous, comme procédant sans interruption d'une même origine. Les uns, ne prenant qu'un accident ou une période de cette évolution, y ont circonscrit la maladie sous le nom de *résorption purulente* ou de *résorption putride*; les autres, embrassant tout l'étendue du mal, mais sans en admettre l'unité et la continuité, y ont taillé arbitrairement des maladies d'origine et de caractère différents, comme la *septicémie* et la *pyoémie*; d'autres encore, partant de périodes plus avancées, ont divisé la maladie en deux états extrêmes et différents : l'*infection purulente* et l'*infection putride*, etc.

Pour nous, la maladie, une dans son essence physiologique, une dans son développement, une à toutes ses périodes, n'est que l'expression continue des différents termes de la formule étiologique que nous avons assignée à l'acte de la purulence normale et pervertie, dont l'évolution présente des périodes et des modalités différentes, mais dont l'unité se révèle incessamment par des caractères univoques sous les apparences de la diversité.

Cette proposition générale est établie par deux ordres de faits :

Premièrement, à toutes les phases du travail physiologique de la pyogénie, ce sont les mêmes éléments organiques et chimiques qui subissent l'action des causes d'altération, et cette action, la même à son début, comme à ses différentes périodes, c'est-à-dire la fermentation putride, aboutit, dans tous les cas, à un seul et même résultat, à un seul et même produit : la putréfaction.

Secondement, soumises au contrôle des réactions organiques, les différentes altérations des éléments physiologiques du sang, comme celles des éléments physiologiques du pus, produisent le même genre d'empoisonnement.

J'ai dit, que l'Académie veuille bien le remarquer, *travail physiologique de la pyogénie*, éléments *physiologiques du sang et du pus*, parce que ce travail, toujours identique quand il s'exerce sur les éléments physiologiques, y rencontre des conditions d'identité et de fixité qui assurent l'invariabilité du résultat. C'est à ce titre, mais à ce titre seulement, qu'il est permis d'espérer qu'on arrivera un jour à dégager de toutes les combinaisons qui l'environnent le principe toxique commun qui relie toutes les formes de cette catégorie d'intoxications purulentes.

Mais le creuset organique où s'élabore la pyogénie ne renferme pas toujours que des éléments physiologiques; ce travail est fréquemment compliqué d'un état pathologique antérieur, ou d'éléments hétérogènes provenant soit du dehors, soit du dedans et qui viennent se mêler aux éléments de la purulence normale et impriment à ses produits le cachet de leur origine. Il y a donc en dehors et au delà du cercle de la purulence physiologique des combinaisons capables de donner naissance à des principes toxiques autres que celui qui procède exclusivement de la purulence physiologique. Ainsi l'intoxication purulente qui se développe à la suite d'une blessure ou d'une opération chez un individu sain d'ailleurs, et celle qui se manifeste au cours d'une variole confluente, ne sauraient être considérées comme produites par le même agent septique.

FEUILLETON.

LE CONCOURS.

Suite. — Voir le n° 11 (18 mars 1871).

La Faculté de médecine de Paris, dans une réunion tenue le jeudi 15 juin, a repris la discussion du rapport de M. Gavarret sur le rétablissement du concours pour la nomination des professeurs, rapport que nous avons publié *in extenso* dans un précédent numéro. A l'unanimité moins une voix le principe du concours a été adopté. C'est là un résultat auquel on devait s'attendre; mais ce qu'il est moins facile de prévoir, malgré l'expérience qu'on invoque en sa faveur, c'est l'influence que ce même principe, une fois appliqué au recrutement des professeurs, exercera sur la prospérité de nos Facultés et de nos Écoles, sur la solidité et l'éclat de l'enseignement, sur l'avenir de la science française et le rang qui lui est réservé dans la lutte internationale qu'elle a à soutenir.

L'institution du concours est tellement entrée dans nos mœurs, qu'on se fait comme une sorte de popularité en la défendant et que par contre, en l'attaquant, on risque de heurter l'opinion de bien des gens. Quoi de plus juste, en effet, en théorie du moins, de n'accorder un titre, un honneur, une place qu'au plus méritant, au plus digne, à celui qui, dans un tournoi scientifique où les armes auront été tenues égales, aura remporté la victoire? Malheureusement, ainsi que nous avons déjà eu l'occasion de le dire, la réalité ne répond pas à cet idéal, et, pour ce qui concerne le choix des professeurs de l'enseignement supérieur, par exemple, il est possible de trouver une base qui satisfasse non moins bien à cette double condition d'assurer le triomphe du vrai mérite et de servir les intérêts de la science. Mais avant d'entrer dans l'examen de la question, nous devons compléter le rapport de M. Gavarret en reproduisant le projet d'organisation qui l'a suivi; voici ce projet :

« JURY. — Dans les concours pour des chaires de professeur ouverts devant la Faculté de Paris, le jury sera composé de *neuf* juges titulaires et de *deux* suppléants ayant voix consultative et devant assister à toutes les opérations du concours. Ces juges et ces suppléants seront nommés par la Faculté.

« Pour les chaires de physique, de chimie, d'histoire naturelle et de pharmacologie, *six* juges titulaires et *un* suppléant seront choisis parmi les professeurs de la Faculté, les *trois* autres juges et *un* suppléant seront choisis par le conseil de la Faculté, au scrutin secret et individuel, et à la majorité des suffrages, parmi les hommes de science étrangers à la Faculté.

« Les juges suppléants, choisis dans les catégories de professeurs dé-

Cette distinction, indispensable au début de l'étude des formes de l'intoxication purulente, motive les deux divisions principales que nous croyons devoir établir dans l'étude de ces formes, à savoir, les *intoxications purulentes simples* et les *intoxications composées*: les unes et les autres se subdivisant en intoxications aiguës et en intoxications chroniques.

§ 1. — Les intoxications purulentes simples.

Une plaie traumatique simple étant donnée, à quelle époque du travail pyogénique commence l'intoxication purulente? Est-ce, comme on l'a dit, au début de la fièvre traumatique, et cette fièvre est-elle un premier symptôme de septicémie? La solution de cette question est beaucoup plus difficile qu'on n'a paru le croire. Pour l'école allemande, la moindre élévation de température est le signal du passage dans le sang des premiers déchets altérés de la plaie. Pour moi, les choses ne vont pas aussi vite, et la fièvre traumatique, à son début du moins, reçoit une impulsion d'une autre origine; il suffit pour s'en assurer de voir les choses d'un peu plus près.

La réaction qui caractérise la fièvre traumatique n'est pas toujours générale, et on peut dire même qu'elle ne l'est jamais à son début. Si, comme il est vrai, l'élévation de la température en est le caractère le plus significatif, on peut toujours constater qu'avant de se manifester dans tout l'organisme, elle se signale autour de la plaie, et dans beaucoup de cas ne va pas plus loin. On peut dire que, dans ces cas, la fièvre traumatique se circonscrit autour de la plaie. Dans ces cas restreints la plaie seule a la fièvre, c'est-à-dire que la chaleur, les battements artériels, la turgescence hypérémique des parties accusent seuls la réaction. Or peut-on mettre cette période initiale et locale de la fièvre traumatique sur le compte de la septicémie? Personne n'y songera, je suppose, et l'on ne pourrait se soustraire aux conséquences de cette impossibilité, qu'en refusant de reconnaître dans cette première réaction le caractère que nous lui donnons. Mais quelque signification qu'on lui attribue, elle constitue un fait avec lequel il faut compter et auquel il faut trouver une cause. Cette cause n'est autre que la mise en action de l'élément nerveux mutilé ou altéré de la plaie réagissant contre le contact de l'air. Or les acquisitions les plus récentes de la physiologie contemporaine n'établissent-elles pas que la section de quelques filets nerveux du système ganglionnaire a précisément pour résultat de provoquer dans le point lésé un développement de calorique? Cela satisfait à coup sûr beaucoup plus qu'un empoisonnement du sang, qui circonscrirait ses effets autour d'un moignon.

Mais suivons les conséquences physiologiques de cette première réaction de l'élément nervoso-vasculaire de la plaie. D'ordinaire cette réaction, lorsque la plaie a une certaine importance, après avoir été momentanément locale, devient générale, et la fièvre traumatique s'y caractérise dans tous ses attributs. Dira-t-on que cette extension n'est pas le développement du même fait, le retentissement dans tout le système de ce qui n'avait d'abord ébranlé qu'une de ses parties? Mais qu'on augmente, par une provocation plus accentuée de l'élément nerveux de la plaie, l'étendue et l'intensité de la réaction, qu'on irrite la plaie jusqu'à ce que la fièvre générale s'allume, et on n'aura pas besoin de recourir à une solution de continuité du phénomène généralisé pour en attribuer une partie à l'irritabilité nerveuse et une autre à la septicémie. Mais j'ai à ma disposition toute une catégorie de faits dans lesquels l'importance de la lésion impliquait un grand développement de la fièvre traumatique, et que j'ai généralement circonscrit dans les parages de la plaie. C'est là un des résultats les plus curieux de l'emploi de l'occlusion pneumatique. Dans une série de plaies que j'ai soumises à cette méthode durant le siége de Paris, j'ai constaté, en effet, que l'application des appareils était suivie d'un double résultat presque immédiat. Toute douleur cessait; mais le membre lésé devenait presque toujours le siége d'un développement exagéré de chaleur, sans que ce développement dépassât sensiblement les parages de la plaie.

Dans les cas de cette sorte où la fièvre traumatique, réduite d'ailleurs dans ses autres éléments, s'est eo quelque façon localisée, dira-t-on que la portion du phénomène empêché eût été tributaire d'une cause autre que celle qui, sans cet empêchement, l'eût produit tout entier? Il faut donc bien admettre que, dans ces cas, l'importance de la plaie eût entraîné une réactioo proportionnée de la lésion nerveuse, et celle-ci une réaction fébrile d'une importance égale.

Mais il y aurait d'autres considérations à faire valoir pour détacher de la nature septicémique les premiers linéaments de la fièvre traumatique. N'apparaît-elle pas souvent dans des conditions où il n'existe encore aucune altération des éléments histologiques de la plaie, et même dans des conditions où il n'y en aura jamais? Ainsi n'a-t-on pas vu, pendant le siége, bon nombre de blessés arriver du champ de bataille avec tous les développements de la fièvre traumatique, et n'a-t-on pas remarqué, comme j'ai cru le faire, que ceux-là étaient le plus spécialement exposés à une fin fatale? Cette précocité de la fièvre traumatique ne contraste-t-elle pas, dans bon nombre de cas, avec un très-grand retard de son apparition? N'a-t-on pas vu des blessés, gravement blessés, chez lesquels aucun symptôme de réaction ne s'est manifesté avant le cinquième ou le sixième jour?

La fièvre traumatique éclate encore, ai-je dit, dans des cas où il n'y aura jamais d'altératioo des produits de la plaie. Tels sont certains cas de plaies sous-cutanées dans lesquelles une augmentation notable de la température se manifeste dans les parties opérées, s'étend même à tout l'organisme, pour cesser quelques heures après. C'est la fièvre traumatique ébauchée et avortée. Dans ces cas, la cause traumatique a été, comme dans la catégorie des plaies ouvertes soumises à l'occlusion, arrêtée, neutralisée par la soustraction au contact de l'air de l'élément nervoso-vasculaire de la plaie.

Mais portons nos regards plus haut et plus loin.

Les faits précédemment analysés ne permettent-ils pas de considérer par induction la fièvre qui signale le début de toutes les phlegmasies organiques comme la reproduction en grand du premier stade de la fièvre traumatique? C'est de cette façon du moins que, pour mon compte, je les envisage, et je les envisage ainsi parce que je leur trouve une origine commune et un lien commun ; la *paralysie organique*.

---

signées pour le choix des juges titulaires, seront également nommés par le conseil de la Faculté, au scrutin secret. »

(Des dispositions particulières règlent la composition du jury pour les diverses chaires, de telle sorte que la spécialité de la chaire vacante soit représentée par des juges dont l'enseignement ait trait à cette spécialité ou s'en rapproche. Ainsi, pour la *chaire de thérapeutique*, le jury est composé des professeurs de pathologie et thérapeutique générales, de physiologie, de pathologie interne, de clinique interne, de pharmacologie ou d'histoire naturelle, de physique ou de chimie, d'hygiène et de médecine légale, de pathologie externe ou d'accouchements, etc.)

« Épreuves. — Dans tout concours pour une chaire de professeur, il y aura trois épreuves : la composition écrite, les leçons, l'appréciation des titres scientifiques.

« 1° *Composition.* — Pour la première épreuve, le jury rédigera, au moment où l'épreuve devra commencer, *une seule* question choisie dans les généralités de l'enseignement de la chaire vacante. Chaque candidat traitera cette question par écrit et en français. Le temps accordé par le jury pour cette épreuve ne pourra pas être moindre de *cinq* heures, ni excéder *huit* heures. Les candidats, renfermés dans une salle sous la surveillance d'un des juges, ne pourront correspondre avec personne, ni s'aider d'aucun ouvrage imprimé ou manuscrit. Chaque candidat déposera sa composition, signée de lui, et visée par le président, dans une boîte qui sera scellée du sceau du président. Les compositions seront lues par chaque candidat, en séance publique, et en présence de tous les juges. Il sera lu au moins trois compositions par séance.

« 2° *Leçons.* — La deuxième épreuve consiste en *deux* leçons d'une heure faites devant le jury tout entier, en séance publique, après *quarante-huit* heures de préparation, sur des questions relatives à l'objet de l'enseignement de la chaire vacante. Pour ces leçons, les candidats ne pourront s'aider que de simples notes. Le concurrent traitera, dans la première leçon, une question générale; et dans la seconde leçon, une question spéciale. Pour chaque leçon, le jury choisira les sujets en *nombre égal* à celui des concurrents.

« Pour la seconde leçon, portant sur une question spéciale, les candidats pourront s'aider de pièces, appareils et substances empruntés aux musées et collections de la Faculté.

« Les candidats aux chaires de physique, de chimie et pharmacologie devront faire des démonstrations expérimentales; la Faculté leur fournira tous les appareils nécessaires pour la préparation de cette leçon.

« Les candidats à la chaire d'opérations et appareils démontreront et exécuteront les opérations sur le cadavre.

« Pour les chaires d'accouchements et de maladies des femmes et des enfants, la première leçon portera sur une question relative aux

Ce premier compte réglé au profit du début de la fièvre des blessés, nous abordons sans hésitation le moment où cette fièvre reçoit une nouvelle impulsion et acquiert un nouveau caractère. Je veux parler du moment où le second élément étiologique de la purulence, l'élément chimique, produit tous ses effets. Or pour légitimer cette scission entre des phénomènes en apparence continus, il est indispensable que l'entrée en exercice de l'élément étiologique auquel on l'attribue, soit marqué par quelque modification symptomatologique qui lui soit propre. Eh bien, cette modification existe, et elle s'accuse doublement par un changement dans la plaie et par un changement dans la physionomie de la fièvre.

Dans la plaie, c'est le moment où les extrémités vasculaires se débarrassent des petits caillots qui les oblitéraient, et elles s'en débarrassent sous l'influence de cette seconde période de la paralysie organique, le *relâchement* des parties. Dès ce moment les liquides de la plaie acquièrent de la consistance; ils sont chargés des débris et des caillots éliminés; ils ne sont plus ni de la sérosité pure, ni du sang, et ils ne sont pas tout à fait encore du pus : ils sont un mélange de produits morts, dont un commencement d'altération se traduit par une odeur *sui generis* quelquefois très-prononcée. C'est alors que l'absorption, un instant empêchée, ou amoindrie par l'oblitération passagère des orifices capillaires, rentre en activité. Le relâchement de ces derniers favorise l'entrée des matières où ils baignaient et la pénétration, dans les voies circulatoires, des restants de caillots qui bouchaient leur lumière : cette pénétration est le signal de la fièvre traumatique septicémique. Or, cette action des éléments altérés dans le sang s'accuse par une modification correspondante de l'appareil fébrile. A moins d'une altération exceptionnelle des liquides et d'une quantité exceptionnelle d'éléments toxiques introduits, la fièvre éprouve ordinairement une double modification : le pouls se ralentit et la marche de la fièvre prend le caractère de la rémittence. Cet état, qui coïncide avec l'achèvement du travail pyogénique, dure en conservant le même caractère jusqu'à la fin de cette période, si la marche de la pyogénie n'est entravée par aucune cause intercurrente. Il ne s'agit donc jusque-là que d'un état fébrile régulier, modéré, en rapport avec une nature et un degré d'intoxication pour ainsi dire physiologique.

On pourrait ne voir dans ce commentaire de faits, que tout le monde a sous les yeux, qu'une simple explication; mais voici un supplément de preuves :

L'Académie sait que je traite aujourd'hui toutes les plaies par l'occlusion pneumatique ou aspiratrice. Le premier effet de ce mode de pansement est de fermer toute communication des plaies avec l'extérieur et de chasser incessamment de l'enveloppe où elles sont enfermées ce qui peut incidemment y pénétrer. Qu'il me soit permis de rappeler en passant que ce n'est que par la plus arbitraire confusion des choses qu'on a prétendu isoler ces deux modes d'action, qui caractérisent ma nouvelle méthode, l'*occlusion* et l'*aspiration*. Si des publications qui datent de près de trente ans m'assuraient pas explicitement à la méthode l'entière possession et la possession réfléchie de ces deux éléments d'action, je ferais remarquer une dernière fois que la mise en activité de l'occlusion pneumatique ne saurait avoir lieu qu'à la condition de réaliser en même temps et d'emblée l'aspiration et l'occlusion, c'est-à-dire les deux propriétés qui caractérisent la méthode. Je n'en ferais pas la remarque si un de nos honorables collègues, M. Gosselin, n'avait, dans son dernier et si lumineux discours, motivé cette explication, en attribuant à qui n'y a aucun titre l'invention de l'aspiration.

Or, lorsque les plaies suppurantes sont soumises à l'aspiration continue, celle-ci attire au dehors les liquides versés par la plaie et suspend toute entrée de ces liquides dans les vaisseaux ouverts à leur surface. De là, suppression de la fièvre septicémique de la première période de la purulence. Mais je dois exprimer immédiatement une réserve importante au profit d'un groupe de faits, dans lesquels cette suppression de la fièvre par l'aspiration pneumatique n'a pas lieu : c'est lorsque la suppuration ou une partie de la suppuration est interstitielle sans communication avec la surface de la plaie. Dans cette catégorie de faits, si on n'ouvre pas immédiatement une communication entre le pus cloisonné et le pus de la surface, non-seulement l'aspiration reste stérile et la fièvre continue, mais il peut même arriver qu'elle augmente par suite d'une absorption plus considérable du pus non aspiré : absorption favorisée par la compression de l'appareil. Nous verrons plus loin les conséquences à tirer de cet ordre de faits.

Jusqu'ici donc, la marche de la purulence n'a été marquée que par cette fièvre que j'appellerai normale, et que je crois être fondé à attribuer à la pénétration incessante du pus normal dans le sang. Je suis obligé de m'arrêter un instant sur cette période pour me débarrasser de deux doctrines suffisamment puissantes pour être prises en considération, je veux parler, premièrement, de la doctrine qui envisage l'entrée du pus, même physiologique, dans le sang comme le signal de la *résorption purulente*, et qui construit sur cet accident supposé tout l'échafaudage de la théorie de l'infection purulente; secondement, de la doctrine allemande, qui prend dans le phénomène continu de l'absorption, dont elle méconnaît la continuité, deux incidents dont elle fait deux états pathologiques distincts : la *septicémie* et l'*infection purulente*, et qui sépare ces deux états, non pas comme opposés, mais comme différents par leur mécanisme, leurs symptômes et leurs lésions. Quelques mots suffiront pour nous mettre en règle avec chacune de ces deux doctrines.

La première, la doctrine de l'infection purulente par résorption accidentelle du pus, ne tient compte ni de l'absorption continue des plaies, ni par conséquent de l'entrée incessante des liquides de la plaie dans le torrent circulatoire; elle supprime ainsi deux ordres de faits : l'intoxication initiale des liquides de la première période et l'intoxication purulente proprement dite par l'absorption continue du pus normal. Elle ne fait commencer en réalité les accidents de l'infection purulente qu'à l'absorption du pus déjà altéré, qu'elle considère comme du pus normal, méconnaissant jusque-là le caractère de continuité de la fièvre liée à la continuité de l'absorption initiale.

La seconde doctrine, la doctrine allemande, étendant plus loin l'observation des faits, n'a d'autre tort à mes yeux que d'établir entre eux une séparation (je ne dis pas opposition) mal justifiée, et de ne considérer comme la précédente le fait de la pénétration des liquides altérés de la plaie que comme éventuelle, et seulement alors

---

maladies des femmes et des enfants. — La seconde leçon portera sur une question spéciale de l'art des accouchements; pour cette dernière leçon, les candidats pourront s'aider de mannequins et de pièces empruntées aux collections et musées de la Faculté.

« Dans les cours pour les chaires de clinique, *une* heure sera accordée à chaque concurrent, et pour chaque leçon, pour examiner *deux* malades choisis par le jury; il lui sera accordé, en outre, une *demi-heure* de méditation. Les leçons seront faites dans l'amphithéâtre de la Faculté.

« Tous les compétiteurs devront procéder, dans le *même hôpital*, à l'examen des malades.

« Épreuves spéciales. — Indépendamment des épreuves publiques qui viennent d'être indiquées, les candidats aux chaires d'anatomie, d'histologie et d'anatomie pathologique, seront spécialement astreints à une épreuve pratique dont l'objet sera déterminé par le jury. — Les préparations seront faites par les candidats sous la surveillance d'un membre du jury; le jury fixera le temps accordé pour cette préparation. *Vingt minutes* au plus seront accordées à chaque candidat pour la démonstration publique de sa préparation.

« Appréciation des titres scientifiques. — Lorsque toutes les épreuves publiques seront terminées, une commission de *trois membres* fera au jury un rapport comparatif sur les titres scientifiques des concurrents. — Le jury devra consacrer une ou plusieurs séances à la discussion approfondie de ce rapport portant classement des compétiteurs par ordre de mérite. »

La sanction donnée par la Faculté au rapport de M. Gavarret aura sans doute pour résultat l'adoption par l'autorité supérieure, en tout ou en partie, des dispositions qui précèdent. Aussi est-il bon de les examiner, de les discuter, d'éclairer en un mot sur ce sujet l'opinion publique. Voyons d'abord les considérations développées dans l'exposé des motifs, c'est-à-dire dans le rapport de M. Gavarret.

Il est un premier point sur lequel nous ne saurions être tout à fait du même avis que le savant professeur, c'est lorsqu'il dit que le mode de recrutement et de nomination des professeurs de la Faculté est « complétement indépendant de l'organisation générale de l'enseignement par l'État, aussi bien que de l'intervention prévue, mais encore mal définie, de l'enseignement libre. »

Le choix des professeurs a une grande importance, non-seulement pour la prospérité d'une faculté ou d'une école, mais encore pour l'enseignement en général et pour les progrès de la science. Ce fait, s'il avait besoin d'une démonstration, en trouverait une dans le rapport de M. Gavarret, car ce n'est pas évidemment dans l'intérêt personnel des professeurs, que l'honorable rapporteur propose de substituer le concours au principe de la présentation. Il est avant tout dirigé par l'amour de la science et par le patriotique désir de voir les facultés et les écoles françaises reconquérir et conserver, dans le mouvement

que cette pénétration s'annonce par des accidents extraordinaires: elle méconnaît ainsi la continuité de l'intoxication et n'aperçoit pas les symptômes de moindre importance qui établissent et accusent cette continuité. Cette école pèche donc tout à la fois par omission et par commission.

Je reprends la série de mes observations.

Lorsque le travail de la purulence ne se complique d'aucune influence étiologique autre que celles qui réalisent la purulence physiologique, les accidents ne vont pas au delà de la fièvre traumatique normale. Mais les éléments étiologiques 4 et 5 de notre formule entrant en action, la scène change, et avec eux commencent les accidents qui leur sont propres. Or ces éléments, les *ferments répandus dans l'air* et les *ferments de l'organisme* donnent immédiatement naissance à la seconde catégorie des intoxications purulentes: aux *intoxications composées*.

§ II. — Intoxications purulentes composées.

Le point de départ de cette catégorie d'intoxications est donc l'intervention des éléments étiologiques dont le caractère d'action est de provoquer d'emblée la putréfaction du pus: non que je leur réserve ce privilége à l'exclusion de l'air lui-même réduit à ses éléments chimiques: car je maintiens à ces éléments la faculté de compléter à un moment donné la putréfaction sans le concours de ferments atmosphériques ou organiques. Mais comme les deux ordres d'altérations produisent à un certain moment des accidents analogues, sinon de la même nature, je les rapproche pour cet instant de leur action, sauf à réserver à la spécificité de chacun d'eux le caractère particulier qui lui appartient.

Mais avant d'aller plus loin, arrêtons-nous un instant sur les deux éléments étiologiques qui tiennent la catégorie des intoxications purulentes composées sous leur dépendance.

Ce que nous avons dit dans la première partie de ce travail des ferments atmosphériques suffit pour établir leur existence et caractériser leur action. On ne saurait voir dans cette action un développement physiologique de la réaction qui est exclusivement renfermée dans le cercle des éléments normaux de l'économie; et leur produit doit être, comme cette action elle-même, d'une nature spéciale. Cela nous suffit pour le moment.

Mais l'intervention de l'organisme, par ses apports et par sa spontanéité, est, suivant nous, d'une bien autre importance, importance pourtant à peu près méconnue jusqu'ici. C'est pourquoi l'Académie me permettra de m'y arrêter quelques instants.

Établissons d'abord un premier fait qui, sous les apparences d'une croyance vulgaire, consacre une vérité de la plus haute importance. On dit vulgairement qu'un homme est sain ou qu'il est malsain, pour exprimer que son sang est pur ou entaché de principes morbifiques susceptibles de se révéler à un moment donné comme cause ou complication de maladie. Ce point de départ, d'une généralité banale, est pourtant celui que la science peut adopter pour se rendre compte, dans la discussion présente, d'une des sources les plus puissantes d'intoxications purulentes composées. Par hérédité ou par acquisition, l'organisme peut se trouver en puissance de cachexies, d'éléments morbides latents, propres à l'âge, au tempérament, à l'idiosyncrasie de l'individu. Ces éléments, qui s'accroissent de la rétention éventuelle des produits excrétés ou de la désassimilation organique, sont autant de ferments que rencontrent les éléments du pus résorbé. Des combinaisons nouvelles résultent de cette rencontre. Ce n'est donc déjà plus le principe toxique d'apport, c'est un produit nouveau résultant de la mise en rapport des éléments introduits avec les éléments préexistants. Ce n'est pas tout. Que devient le sang ainsi modifié, ainsi contaminé? Il continue à servir de générateur au pus nouvellement versé à la surface de la plaie, si bien qu'à la dernière étape de cette pérégrination à travers l'organisme du principe contaminant, ce principe, de métamorphose en métamorphose, de génération en génération, arrive à se compliquer de tout ce qu'il a recruté sur sa route et à servir, au terme de son parcours, de nouveau germe d'empoisonnement.

Mais en même temps que l'organisme reçoit et recrute de nouveaux éléments de septicité, il les féconde et les accroît, et c'est en cela qu'il donne un puissant témoignage de sa spontanéité.

Citons quelques exemples de cette double source de contamination purulente et de multiplication de ses produits.

Lorsqu'une blessure est soumise à l'occlusion pneumatique elle ne peut, une fois complétement isolée de l'extérieur, recevoir du dehors de nouveaux germes, de nouveaux agents d'altération et d'infection. Cependant il m'est arrivé, durant le siége de Paris, de faire cette remarque: c'est que, chez des individus atteints de suppurations secondaires provoquées par des esquilles ou des portions de vêtements restés dans la plaie, le pus, renfermé dans des espaces isolés de la plaie principale, avait souvent contracté une altération profonde; il était verdâtre et d'une odeur infecte; il contrastait ainsi avec l'odeur du pus qui occupait la surface de la plaie principale. Cette observation, je l'ai répétée jusqu'à cinq fois chez le même individu qui avait reçu deux coups de feu au même genou, dont l'un, ayant intéressé l'articulation, avait laissé une moitié du projectile dans les chairs, l'autre moitié dans la partie postérieure et inférieure du fémur. Or, chez cet individu, de très-mauvaise constitution d'ailleurs, anémique et lymphatique, chacun des phlegmons secondaires qui se sont développés autour de l'articulation n'étaient que contigus aux plaies; ils étaient cloisonnés dans le tissu cellulaire, et c'est plutôt par les accidents généraux d'infection purulente à son début qui se renouvelaient à chaque phlegmon nouveau que j'étais averti de leur existence. En ouvrant ces phlegmons on pouvait constater, par une fétidité prononcée, la très-grande différence du pus qu'ils renfermaient d'avec le pus des autres parties suppurantes. J'ai réitéré la même observation sur plusieurs autres blessés, avec des circonstances bien propres à exclure toute idée d'infection de provenance extérieure, et à donner, au contraire, à l'altération spéciale du pus nouveau, une origine toute interne. Mais un fait beaucoup plus général, qui m'a été révélé par plusieurs autres blessés, c'est que lorsque chez eux un nouveau phlegmon inaperçu, causé par des esquilles ou des débris de vêtements, venait traverser la guérison de la plaie initiale, j'en étais averti non-seulement, comme dans les cas précédents, par des symptômes d'intoxication générale, mais par un changement cette fois dans la consistance et l'odeur du pus

---

scientifique, le rang qui leur est si vivement disputé par les universités étrangères. Cela posé, il est impossible de dire que le choix ou le mode de recrutement des professeurs ne rentre pas essentiellement, et comme l'un des points principaux, dans l'organisation générale de l'enseignement.

D'un autre côté c'est préjuger les réformes dont cette organisation devra être l'objet que de regarder le mode de recrutement des professeurs de l'enseignement officiel comme entièrement indifférent ou étranger à l'enseignement libre. La concurrence entre les membres des deux fractions du corps enseignant ne doit pas dégénérer en lutte ou en guerre ouverte, en rivalité mesquine, et s'il est possible, il est même peut-être à désirer que leurs relations de bonne confraternité les conduisent à une entente, à une alliance intime, comme cela a lieu dans les universités allemandes où les professeurs libres, agréés par l'Université, jouissent, au point de vue des éléments d'étude et d'enseignement, de la considération et de l'autorité à l'égard des élèves, des mêmes avantages que les professeurs ordinaires, et sont appelés à donner leur avis sur les questions qui intéressent l'Université. Il va sans dire que, avec une semblable organisation, les professeurs libres ne sauraient rester indifférents au mode de nomination de leurs collègues de l'enseignement officiel.

Nous savons bien qu'en France le monde administratif et officiel est trop jaloux de ses prérogatives, trop imbu d'un esprit exclusif pour souffrir l'immixtion dans ses affaires d'un élément étranger. La combinaison précédente a donc peu de chance de se réaliser. Mais, même dans ce cas, les professeurs de l'enseignement libre ont un grand intérêt à ce que le mode de recrutement employé pour le personnel de l'enseignement officiel ne porte aucune atteinte au principe d'égalité qui doit exister entre tous les membres du corps enseignant. Or il est certain que, par leur seule position officielle, les professeurs des Facultés de l'État ont un premier et immense avantage sur leurs concurrents. Que si à leur titre on ajoute le prestige d'un mode de nomination qui semble consacrer un légitime triomphe, l'infériorité des professeurs libres, qu'ils aient pris part ou non à la lutte, est flagrante, et leur concurrence est impossible. Il n'y aurait rien à dire, rien à objecter, si le concours devait avoir tous les heureux résultats qu'en attend M. Gavarret, et s'il représentait véritablement le mode de nomination le plus juste et le plus impartial; mais, nous le répétons, tous ceux qui ont vu fonctionner le concours savent qu'il est loin de tenir toutes ses promesses, et il est facile de trouver, pour les professeurs des Facultés de l'État, un mode de recrutement non moins libéral, non moins équitable, et surtout plus propre à sauvegarder tous les intérêts.

Dr F. de Ranse.

La fin au prochain numéro.

superficiel. Dans ces faits il se manifeste donc un élément d'action d'une origine et d'une nature toute spéciale. Chez les blessés ainsi atteints, la face livide ou plombée, les fonctions digestives troublées, l'appétit disparu, le dégoût de la viande, les nausées, la diarrhée, la toux, l'oppression et les sueurs nocturnes attestent, comme je le dirai plus loin, non-seulement un nouveau surcroît de résorption des liquides altérés, mais un nouveau surcroît d'altération de ces liquides. Dans ces cas, en effet, qui oserait nier que les produits d'une digestion et d'une respiration aussi compromises versés dans un sang déjà altéré, n'ajoutent de nouveaux éléments d'altérations à ceux qui sont fournis incessamment par la résorption des foyers purulents préexistants?

Enfin, il n'est pas rare de voir chez des individus, atteints d'abcès par congestion liés à une altération tuberculeuse des vertèbres, passer tout à coup du calme à l'agitation : le point malade devient le siége d'une sensibilité insolite, la fièvre s'allume, et, lorsqu'on ouvre l'abcès, on constate que le pus en est profondément altéré : il exhale une odeur infecte. C'est à cette altération spontanée d'origine interne qu'est dû indubitablement le brusque changement qui s'est opéré dans la santé du malade.

La signification des faits particuliers que je viens de citer peut se compléter par quelques faits plus généraux.

Déjà à l'occasion des discussions sur la fièvre jaune, la fièvre puerpérale, j'ai énoncé cette doctrine qui n'est elle-même qu'un fait général, à savoir, qu'une fois en possession d'un principe morbide, l'organisme a la faculté de le multiplier, de le développer, et de l'aggraver; de telle sorte que chaque malade, en généralisant la maladie dont il n'a reçu que le germe, devient un large foyer d'infection pour lui-même aussi bien que pour son entourage. Il suffit, pour assurer la plus grande autorité à cette proposition, de citer la variole et la fièvre puerpérale. Dans la variole, l'étendue de l'éruption, le nombre et le volume des pustules ne sauraient laisser aucun doute à cet égard. Dans ces cas, l'organisme est donc un multiplicateur du principe contaminant.

Mais combien la fièvre puerpérale est plus éloquente encore pour témoigner d'un accroissement continu en quantité et en qualité des éléments toxiques. Une épidémie de fièvre puerpérale éclate dans un service. A son début les malades luttent : quelques-unes succombent, d'autres résistent, et chez les unes et les autres la lutte se prolonge. Bientôt le nombre des malades augmente, et, avec cette augmentation du nombre, la maladie croît en intensité. Peu de malades guérissent, et la lutte est déjà plus courte. Enfin, à la période extrême de l'épidémie toutes les malades sont prises et toutes succombent en quelques heures. Ce sont là des faits observés cent fois, et j'ai eu pour mon compte l'occasion d'assister dans le service de notre éminent collègue M. Louis, à l'Hôtel-Dieu, à une lamentable épidémie de ce genre. Qu'est-ce que cela, si ce n'est le développement incessant en quantité et en qualité d'un poison partant d'abord d'une purulence presque normale, croissant avec chaque individu; c'est-à-dire, n'est-ce pas, recevant de chaque individu comme par une sorte de recoobation du principe toxique, à travers son organisme, un nouveau degré d'activité, un nouvel élément de virulence? Si on n'avait pas assisté au point de départ de la maladie, on croirait difficilement à cet accroissement incessant, dont le dernier terme n'offre pour ainsi dire plus rien d'analogue avec le premier.

Cependant, durant ces évolutions toxiques, c'est toujours le même principe, mais accru et modifié, en conservant néanmoins, dans cette série de métamorphoses, sa spécificité initiale. Il importe de bien faire cette distinction entre la virulence spéciale de chaque fermentation purulente composée — conformément à la doctrine de MM. Pasteur et Berthelot — et cette manifestation sériale incessamment variée d'un même poison conservant néanmoins à chacune de ses phases l'essentialité virulente de son origine. Le fait de la puerpéralité est donc là pour témoigner à lui seul d'une spécificité étiologique qui se conserve à travers toutes ses manifestations, et il en témoigne comme cas particulier du système général de la contingence étiologique, qui diversifie presque à l'infini tous les cas possibles d'intoxication purulente composée, laquelle emprunte ses éléments de diversité aussi bien aux ferments de l'air qu'à ceux de l'organisme. Je m'abstiens pour le moment de développer cette formule générale dont chacun peut prévoir tous les termes depuis la purulence scrofuleuse ou tuberculeuse jusqu'à celle du varioleux, du syphylitique et du cancéreux. Tous, en effet, sont susceptibles de suppurer à tous les degrés, et avec tous les genres d'altération de leur pus; et il n'est personne qui osât affirmer que chez tous comme chez chacun de ces individus atteints de septicémie il n'y ait pas dans leur empoisonnement autre chose qu'un poison commun à tous.

Nous voici donc en possession d'un élément étiologique capable de rendre compte de faits qui avaient échappé aux doctrines régnantes, à savoir la multiplication incessante en qualité et en quantité de l'élément toxique chez chaque individu en proie à une suppuration de mauvaise nature.

Il s'agit maintenant de mettre ces éléments d'intoxication purulente complémentaire en regard des effets qu'ils produisent. Mais pour bien comprendre ces effets, il est indispensable de les détacher par un trait caractéristique de ceux qui appartiennent à la catégorie des intoxications purulentes simples. Or, dans ces dernières, ce trait caractéristique est fourni par l'état du pus et l'état du malade. Le pus ne présente aucune altération ni dans sa couleur, ni dans son odeur, ni dans sa consistance, il est réputé du pus louable, du pus sain, du pus normal. Mais, par son entrée incessante dans l'économie, il produit et entretient la fièvre traumatique, et cette fièvre lui imprime son cachet : c'est du pus *fébrile*; et, à part ces deux conditions, qu'on peut définir la période physiologique de la suppuration, l'état général de l'économie ne manifeste aucun trouble. Voilà donc un point de départ accentué pour l'intoxication purulente composée.

Pour les doctrines actuelles, les accidents qui vont surgir de cette nouvelle phase de la purulence, accidents désignés par elles sous les noms de pyoémie, d'infection purulente, d'infection putride, sont des accidents fortuits, éventuels, et le signal de l'entrée fortuite, éventuelle du pus dans le sang. Aussi ces doctrines ne sont averties de l'événement que par son caractère exceptionnel de gravité. Pour nous, au contraire, cette gravité n'est qu'un accroissement d'un état continu préalable, dont nous apercevons tous les degrés de transformation, absolument comme nous avons vu les premiers linéaments du choléra dans la diarrhée prémonitoire, alors qu'on le faisait commencer à sa période foudroyante. Esquissons donc rapidement les préliminaires prémonitoires de la *pyoémie*, *résorption* ou *infection purulente* des auteurs, prémonitoires qui sont pour nous tout à la fois les liens des degrés antérieurs de l'intoxication avec ses degrés plus accusés, et les témoignages de la continuité de cette intoxication.

A un premier degré et chez quelques individus privilégiés la présence du poison composé ne se révèle que par des formes à peine accusées : ce sont celles auxquelles, dans toutes les affections virulentes, j'ai donné le nom de *formes ébauchées*. A ce degré les malades éprouvent plutôt des malaises que des symptômes. Mais ces malaises, par leur nombre et leur étendue, trahissent déjà le théâtre que le mal va occuper. Ainsi une certaine altération des traits, des dispositions au refroidissement, de la toux, de la gêne dans la respiration, du dégoût pour les aliments, des nausées, une langue saburrale, de la flatulence et même des coliques et de la diarrhée, tel est l'ensemble de symptômes qui trahissent les premières ébauches de l'intoxication purulente composée. Il n'y a encore jusqu'ici, comme on le voit, ni frisson considérable, ni menace d'asphyxie, ni vomissements, ni aucun des symptômes auxquels on est convenu de rapporter le début de la résorption du pus et de l'infection purulente proprement dite. Cependant, il n'est pas inutile de le faire remarquer, quelque réduite qu'elle soit, cette symptomatologie prémonitoire est telle néanmoins qu'elle déborde déjà de beaucoup le cadre de l'observation ordinaire, même lorsqu'elle est appliquée à des cas d'intoxication plus prononcée. En effet, jusqu'ici les meilleurs observateurs ne tenaient guère compte que des symptômes pulmonaires : congestions, infarctus, embolies, abcès; et des symptômes nerveux : frissons, chaleur, sueurs. Cependant il est un ordre entier de symptômes, les symptômes gastriques dont la manifestation commence à la coloration en jaune de la langue et se termine par le vomissement et la diarrhée fétide. Ces symptômes témoignent à n'en pas douter de l'envahissement des voies digestives, estomac et intestins, par l'élément toxique, comme les symptômes pulmonaires témoignent de leur côté de l'envahissement des poumons par le même poison. Or nous verrons plus loin qu'à sa dernière expression l'intoxication purulente aiguë s'accentue aussi vivement du côté de l'estomac que du côté des poumons. Pour le moment contentons-nous de savoir qu'aux ébauches de l'intoxication purulente, il n'y a encore ni frisson, ni étouffements, ni infarctus, ni embolies, ni vomissements, ni rien enfin de cette scène effrayante qui représente si bien un accès pernicieux avec toutes ses conséquences. Mais deux symptômes de cette période sur lesquels j'insiste d'une manière toute particulière, c'est d'une part une toux presque incessante avec op-

pression accompagnée par fois de râle sous-crépitant et sybilant, et d'antre part un commencement d'embarras gastrique.

A cette première période, à ce premier degré d'intoxication purulente composée, le pus, quoique conservant les apparences de sa consistance normale, commence à être odorant. Il n'est pas encore fétide mais il exhale une odeur fade *sui generis* autre que celle du pus dit louable.

A une période plus avancée, alors qu'on n'a rien fait pour neutraliser le poison, pour l'éliminer de l'économie et pour empêcher la fermentation toxique de continuer, les symptômes précédemment indiqués s'accentuent de plus en plus : ils témoignent tout à la fois d'un degré d'altération plus avancé du pus, d'une somme plus grande de pus intoxiqué et résorbé, et finalement d'une participation plus active de l'organisme à l'empoisonnement. Jusque-là cependant la *résorption purulente* et la *pyoémie*, pour la plupart des doctrines régnantes, n'étaient pas censés exister: Mais le moment arrive où le degré d'intoxication est tel qu'il produit au sein de l'organisme l'effet d'un empoisonnement spontané. Le frisson, qui n'avait encore été qu'une tendance au refroidissement, et le vomissement, simple nausée jusque-là, éclatent alternativement ou simultanément dans toute leur violence. Le facies du malade exprime la plus grande angoisse, ses yeux caves et cernés, ses traits crispés, sa respiration asphyxique, une sueur froide, un pouls imperceptible, attestent que la vie a reçu la plus grave atteinte : c'est un véritable accès pernicieux. Mais cet accès, qui manque quelquefois, et qu'on croyait le signal de l'entrée subite du poison, n'est donc que le complément d'un état antérieur méconnu; le mal couvait, il trahissait sa présence par l'ensemble des symptômes gastriques et pulmonaires indiqués plus haut, et la crise terminale n'a été que l'explosion d'accidents—qui fermentaient sous une forme moins violente mais permanente —entretenus et aggravés par les ferments complémentaires de l'organisme. Cet accès n'est donc qu'une conclusion et non un début de l'empoisonnement, qu'on me permette d'en donner une dernière preuve.

On sait que chez certains malades l'empoisonnement purulent de cette période, de ce degré, affecte assez souvent la forme intermittente; ce qui a fait légitimement comparer la maladie aux fièvres d'accès pernicieux. Or pourrait-on raisonnablement admettre qu'à chaque accès correspondît l'entrée dans le sang d'une nouvelle ondée de pus intoxiqué? Il m'a été donné récemment de soigner un malade qui a éprouvé jusqu'à cinq fois cet accès vraiment pernicieux. Ce n'était plus qu'un cadavre et cependant les personnes qui lui donnaient leurs soins avaient fini par ne plus être le moins du monde effrayées. On lui donnait un verre de vin chaud qui l'aidait à réagir contre la fièvre. Le fait est que le pauvre empoisonné s'en est très-bien tiré.

C'est le cas de nous arrêter, en présence de tels faits, à la doctrine qui considère l'intoxication purulente comme le résultat d'une infection miasmatique. Tout ce qui précède dit suffisamment ce qu'il faut penser de la doctrine comme doctrine générale. Cependant, appliquée à un terme de la série étiologique de cet empoisonnement, et donnant un sens concret à ce qu'on appelle miasme, il est certain qu'à un moment donné il peut s'exhaler et il s'exhale des plaies suppurantes de mauvais caractère des émanations, des vapeurs tenant en suspension des parcelles de pus toxique. Il est également certain que ces émanations peuvent corrompre l'atmosphère, peuvent déposer sur d'autres plaies, ou même entrer dans l'organisme des cohabitants par la voie pulmonaire; tous ces cas sont non-seulement possibles, mais réels, et je ne dirai rien de nouveau en affirmant que j'ai été à même de les constater. Mais parmi les infections transmises il faut distinguer celles qui se réalisent par la plaie ou par la voie pulmonaire chez les sujets portant une plaie, et celle qui se produirait chez des sujets exempts de toute plaie. Or j'ai eu occasion d'observer à plusieurs reprises des cas d'infection de la seconde catégorie. Ainsi j'ai pu voir chez trois soldats entièrement guéris de leurs blessures, la veille ou l'avant-veille de leur sortie, se développer tous les symptômes d'une intoxication purulente: frisson, vomissement, colique, diarrhée. La salle où étaient ces sujets touchait à d'autres salles où l'infection purulente était à son apogée et causait les plus grands ravages. Moi-même, s'il m'est permis de me citer, j'ai éprouvé des symptômes analogues, et je suis d'autant moins dans le doute sur leur signification, que c'était la quatrième fois dans ma carrière que j'éprouvais les mêmes accidents à la suite d'un séjour dans un lieu infecté et auprès de malades atteints de graves affections purulentes. A ces faits j'en ajouterai quatre autres plus récents observés sur quatre personnes qui ont donné leurs soins à un varioleux, mort des suites de l'infection purulente putride la plus accusée et la plus violente; le corps du malade n'était qu'une plaie, et l'atmosphère où s'exhalaient les émanations horriblement fétides de son corps était inabordable. Deux religieuses, la mère et un domestique ont subi successivement les effets de cette infection exceptionnelle. On remarquera bien qu'il ne s'agit pas ici d'une variole transmise, mais d'un empoisonnement produit par le pus infect d'une éruption exceptionnellement confluente.

Mais là ne s'arrête pas le domaine de l'infection miasmatique. Il est une forme d'intoxication qui ne peut mieux s'expliquer que par cette voie; je veux parler de la forme diphthéritique, de la pourriture d'hôpital. Sans vouloir déposséder l'organisme d'une participation quelconque au développement de cette forme d'intoxication, on ne saurait méconnaître qu'elle se montre surtout comme le résultat d'une sorte de contagion par infection. Les malades qui en sont atteints l'ont presque toujours contractée au voisinage d'autres malades précédemment diphthéritiques. A ce point de vue néanmoins, ce n'est qu'une sorte de semence qui, pour germer, a besoin d'un terrain préparé, et cette préparation est le fait surtout du concours de l'organisme déjà contaminé. Il faut bien reconnaître, d'ailleurs, que le premier malade n'a pu recevoir de personne le germe qu'il a transmis: c'est toujours la grande difficulté de toutes les affections virulentes, dont la contagiosité n'exclut pas la spontanéité.

Ces faits ne permettent donc pas de mettre en doute l'existence, à une période avancée de l'intoxication purulente, de certains cas d'infection véritablement miasmatiques. Mais il ne faut pas donner à ces faits d'autre portée ni d'autre signification que celle d'accidents passagers et particuliers dans l'évolution d'une série morbide dont chaque terme porte avec lui sa véritable raison d'être. Au degré où les miasmes se réalisent et se répandent dans l'air, la maladie et le poison proviennent d'autres sources qu'à des degrés moins avancés; et à ces degrés le poison se confectionne chez le malade et résulte d'une première altération chimique de l'air ou d'un ferment apporté par lui. Ce n'est donc qu'à une période avancée que des parcelles de poison se détachent de la souche où il est né, pour porter ailleurs de nouveaux germes d'infection.

Je suis si disposé à admettre que dans ces conditions déterminées les choses se passent de la sorte, que j'ai pu recueillir et condenser en quelque façon le miasme toxique. J'ai placé dans un coin de la salle où arrivaient les effluves d'une atmosphère tout à fait empoisonnée un vase rempli d'eau; trois jours après j'ai constaté à la surface de l'eau de ce vase une pellicule irisée d'une odeur infecte; et la couche d'eau la plus superficielle troublée avait elle-même contracté la même odeur. Cette méthode pour recueillir les miasmes atmosphériques m'a toujours réussi.

Mais les différences signalées jusqu'ici entre les faits tels qu'on les observait et considérait, et la manière dont nous les observons et considérons, ne s'arrêtent pas où nous les avons laissés. Outre que nous donnons aux diverses complications signalées de part et d'autre une signification différente, nous continuons à relier entre elles toutes celles qu'on avait séparées, et qu'on avait envisagées comme des éventualités exceptionnelles ou propres à des périodes et à des formes d'intoxications différentes. Tels sont, par exemple, les accidents observés du côté des poumons, du côté du foie, de l'estomac, de l'intestin, dont quelques-uns étaient considérés comme des irritations, des inflammations intercurrentes, parce qu'on n'y distinguait que la forme congestive. Pour moi ces différentes manifestations locales ne sont que des témoignages de l'extension et de la distribution de l'élément toxique. Ces localisations s'observent de préférence vers les organes et les surfaces d'élimination; comme le poumon et l'intestin.

En ce qui concerne les lésions pulmonaires, qui ont surtout occupé et préoccupé l'école allemande, je ne fais aucune difficulté de reconnaître avec elle le caractère matériel et l'origine de ces lésions. Les infarctus, les embolies, les abcès pulmonaires sont évidemment des effets de la migration vers cette voie du poison purulent. Sans méconnaître la valeur de ces observations, que je considère néanmoins comme incomplètes, et restreintes dans un cercle purement anatomique et empirique, je rappellerai que Maréchal les avait indiquées dès longtemps et très-explicitement, et que moi-même, leur donnant un caractère plus général, j'avais considéré, lors de la discussion sur la tuberculose, le poumon comme un crible dans lequel s'arrêtent toutes les substances, tous les éléments matériels non susceptibles d'être admis à circuler librement dans les capillaires de nos organes. Il s'ensuit que les observations particulières d'infarctus, d'embolies et d'abcès comme conséquences de la pénétration des éléments pu-

trides figurés de la plaie dans le sang ne constituent que des cas particuliers d'un système qui en réunit beaucoup d'autres, et que ces cas particuliers, empreints toujours d'une sorte de caractère éventuel, ne sont aperçus que sous leur forme matérielle la plus accusée, mais aussi la plus rare; et ils ne sont ni prévus dans leur fatalité et encore moins éclairés dans leur mécanisme physiologique. C'est ce que nous espérons montrer très-explicitement plus tard. Pour le moment contentons-nous de faire remarquer que c'est sans fondement aucun qu'on attribue de préférence à la pyoémie les accidents matériels de la résorption par suite d'arrêt ou d'embarras circulatoires causés par les éléments figurés du pus, et à la fièvre traumatique exclusivement l'origine et les attributs de la septicémie; les deux périodes se partagent d'une manière continue les deux genres d'accidents, par la raison d'abord que l'observation constate qu'il en est ainsi, et ensuite parce que les deux ordres d'éléments étiologiques se rencontrent séparément ou associés dans les deux périodes. C'est faute de s'être rendu un compte exact des deux modes d'action des liquides altérés qu'on a admis ces sortes d'exclusions. Or il est de toute certitude que ces liquides, caillots sanguins ou pus, transportés dans les voies circulatoires, y produisent deux ordres d'effets de nature différente; en tant que corps étrangers en désaccord de consistance et de diamètre avec le calibre des canaux où ils se meuvent, ils deviennent, en s'y arrêtant, des obstacles mécaniques au libre cours des humeurs et au libre fonctionnement des organes; en tant que liquides septiques, ils agissent comme tous les poisons sur le système nerveux central et périphérique. Or, avec cette double propriété nettement définie, il est impossible de ne pas reconnaître à la septicémie et à la pyoémie un même mode d'action et un même mode d'altération, c'est-à-dire d'en faire un seul et même genre d'obstacles et d'intoxication, au degré et à la période près.

Il est un dernier groupe de lésions sur lesquelles je demande à l'Académie la permission de m'arrêter; je veux parler des abcès dits métastatiques, appartenant à la même période.

Tous les auteurs qui se sont occupés jusqu'ici d'abcès métastatiques ne leur ont reconnu que deux origines ou voies: la voie lymphatique et la voie veineuse, sans établir aucune distinction entre les symptômes propres à ces deux origines. Cependant on peut poser en fait que tous les abcès de la première catégorie (d'origine lymphatique) sont généralement compliqués de lymphangite. L'observation clinique, d'accord en cela avec l'expérimentation sur les animaux, rend bien compte de ce caractère propre aux abcès de cette provenance. Dans toutes les observations qui me sont personnelles comme dans celles qui sont rapportées par les auteurs, il m'a toujours été possible de faire cette distinction.

Pour ce qui est de la catégorie des abcès résultant de l'absorption veineuse, on y fait indistinctement entrer tous les abcès métastatiques quels qu'ils soient, extérieurs ou intérieurs. Une première considération aurait dû cependant prévenir cette confusion. Le pus qui est repris dans un foyer par des veines ne peut l'être que par des canaux qui vont sans cesse en grossissant: des veinules aux veines, des veines aux troncs veineux. Il en résulte que ce ne peut être pendant leur trajet, de la plaie au cœur, que les veines sont susceptibles de déposer les germes des abcès métastatiques. Ces germes doivent passer d'abord par le cœur droit, puis par le poumon, puis par le cœur gauche; et ce n'est qu'à partir de ce dernier qu'ils peuvent arriver aux organes avec le sang artériel qui en est le véhicule. Or il m'est avis que, pour ce qui est des abcès extérieurs, les choses ne se comportent pas de cette manière. Le pus altéré qu'apportent les veines au poumon y est arrêté; il y détermine des engorgements, des infarctus, des embolies et des abcès; et si une certaine quantité franchit la barrière pulmonaire, c'est pour aller se déposer, par la voie artérielle, dans la profondeur des organes, où il détermine des abcès, et il ne les y détermine qu'à la condition d'y éveiller d'abord une réaction vive, précurseur indispensable de ces collections interstitielles.

Mais il est une troisième classe d'abcès métastatiques qui se développent sans réaction préalable et qui apparaissent souvent en grand nombre sans que le malade et même le chirurgien en soient pour ainsi dire avertis. Ces abcès siégent dans le tissu cellulaire sous-cutané ou intermusculaire, au voisinage des articulations et dans les articulations mêmes. Or quelle peut être leur origine? Ils ne sont pas venus à coup sûr par la voie lymphatique: nulle traînée lymphatique, nul engorgement ganglionnaire ne les a précédés. Sont-ils des produits de l'absorption veineuse? J'ai fait remarquer la longueur et toutes les difficultés d'un tel trajet. De plus j'ai dit que ces abcès interstitiels, déposés par la circulation artérielle, provoqueraient une réaction préalable, qui avertirait de leur présence. Or ici nulle réaction, nulle douleur; au contraire, manifestation presque subite et comme à l'improviste (1). Il fallait donc chercher à cette catégorie d'abcès une origine qui fût d'accord avec leur mode d'évolution, leur marche, leurs caractères, leur indolence et leur siége.

Il est d'observation vulgaire qu'autour des foyers purulents un peu anciens il y a presque toujours une zone d'œdème; cette zone s'étend fréquemment de proche en proche jusqu'à un endroit assez éloigné de son point de départ. Qu'est-ce que ce premier fait, sinon la migration de certains éléments de pus, ou d'une certaine quantité de pus en nature à travers le tissu cellulaire ambiant?

Voici un second ordre de faits. Il est d'observation non moins vulgaire, que lorsqu'il existe autour d'un foyer purulent des gaînes tendineuses ouvertes, le pus prend fréquemment cette voie et détermine des fusées purulentes. Disons en passant qu'à l'époque où la phlébite régnait en souveraine comme agent d'infection purulente, on regardait assez volontiers ces fusées comme le résultat de l'inflammation des gaînes qui donnaient passage au pus. J'ai même été témoin, à l'Hôtel-Dieu, dans le service de Blandin, d'applications de sangsues pour arrêter la marche de ces prétendues inflammations. Cependant les faits ne s'arrêtent pas où l'observation les abandonnait jusqu'ici. Ces fusées purulentes, qu'on ne constate d'ordinaire que près de leur point de départ, s'en éloignent fréquemment. Il m'est arrivé maintes fois de constater au niveau du genou, ou dans le mollet, la présence du pus qui avait pris la voie des gaînes des péroniens latéraux ou du tendon d'Achille. Le plus souvent il y a, entre le point de départ et le point d'arrivée du pus, un certain degré d'empâtement qui révèle le trajet parcouru par l'ondée purulente. Mais il m'est aussi arrivé de constater plusieurs fois l'absence de cet empâtement ou sa disparition en vingt-quatre heures, bien que l'abcès terminal de la fusée persistât. C'est grâce surtout à l'aspiration dont dispose l'occlusion pneumatique qu'on peut constater ces disparitions presque instantanées des fusées purulentes. Or, que disent ces simples faits? Ils disent que le pus peut émigrer par la voie cellulaire; ils disent que rien ne s'oppose à ce que des parcelles de pus, comme toute espèce de corps étranger, comme les gaz dans certains emphysèmes, puissent voyager à travers le tissu cellulaire et se déposer çà et là pour devenir le germe d'abcès tout à fait indolents. Or, ce que l'induction tirée de certains faits conduit à établir, certaines observations chez l'homme et certaines expériences chez les animaux tendent à le confirmer.

Il m'est arrivé maintes fois, et il est arrivé à beaucoup de personnes qui, comme moi, ne connaissaient pas au début toutes les exigences de la méthode sous-cutanée, de retirer, après l'aspiration d'une certaine quantité de pus, le trocard encore plein du liquide extrait. Or, dans son trajet à travers le tissu cellulaire sous-cutané compris dans l'intervalle des deux ouvertures, le trocard laisse tomber une parcelle du pus qu'il renferme. Presque toujours, quand on n'a pas soin de l'expulser, il se forme sur ces points des abcès tout à fait indolents, qui ressemblent absolument aux abcès métastatiques sous-cutanés. On les vide, et tout est dit. C'est très-probablement ainsi que se comportent beaucoup d'abcès métastatiques, résultat d'une migration du pus à travers le tissu cellulaire. Ces abcès ne sont ordinairement accompagnés d'aucune réaction, et leur nombre, souvent considérable, contraste par leur bénignité avec l'idée d'une résorption purulente par la voie des vaisseaux. J'ajouterai que lorsque ces abcès se montrent, il est rare qu'ils soient accompagnés d'abcès pulmonaires ou d'accidents quelconques vers les voies respiratoires. M. Broca nous a cité un cas de ce genre, dans lequel onze

(1) Beaucoup d'auteurs, frappés de toutes ces dissemblances, les avaient déjà fait remarquer comme autant de particularités difficiles à expliquer et à concilier avec leur origine supposée, mais aucun n'avait eu l'idée de leur en assigner une autre. On peut voir, en effet, dans Bilroth, combien cet ordre d'abcès, inexplicables par les voies ordinaires, a engendré d'hypothèses: tantôt ce sont des inflammations métastatiques diffuses (412); tantôt ce sont des résultats de la « propagation de l'inflammation qui a suivi le trajet des vaisseaux lymphatiques (413); » tantôt on peut admettre « qu'une partie du corps, actuellement malade, ou antérieurement prédisposée à l'inflammation, est frappée d'une manière aiguë, par suite de l'état fébrile général. » Mais voici la plus curieuse des hypothèses: « Parmi le grand nombre de corps chimiques qui se trouvent dans les différentes espèces de pus accidentellement résorbés, et qui se forment par le contact du pus et du sang, il *pourrait* s'en trouver un certain nombre *exerçant une action irritante tout à fait spéciale sur tel ou tel organe.* » (Bilroth, page 413.)

abcès sous-cutanés n'ont pas empêché le malade de guérir. Il m'a été donné d'en observer un plus remarquable encore. J'ai été appelé, il y a fort longtemps, par notre regretté collègue Amussat pour opérer par la méthode sous-cutanée un de ses clients, le recteur d'une académie de province, qu'il lithotritiait, et chez lequel sept abcès sous-cutanés s'étaient manifestés sans accident aucun : c'était pendant une des épidémies du choléra; nous étions assistés en même temps de M. Chomel et, si je ne me trompe, d'un des gendres d'Amussat. Je fis la ponction de quelques-uns des abcès, et je demandai que, malgré l'épidémie, le malade fût soumis tous les deux jours à l'usage de deux verres d'eau de Sedlitz. Ce ne fut pas sans opposition, de la part de Chomel surtout, que cette médication, en temps de choléra, fut acceptée. Elle réussit si bien cependant, que trois abcès seulement furent ponctionnés, et les quatre autres se résorbèrent, à la grande surprise de tous et au grand contentement du malade, lequel guérit de sa pierre et de ses abcès.

J'ai dit que l'expérimentation sur les animaux tendait à confirmer cette manière d'envisager l'origine de certains abcès métastatiques. Que l'on consulte en effet toutes les expériences consignées dans les auteurs et qui ont consisté à injecter du pus directement dans les veines. Chez tous ces animaux sans exception, lorsqu'ils ont succombé, on a constaté des abcès pulmonaires; mais chez aucun nulle trace d'abcès sous-cutanés. Il faut donc bien croire que le pus injecté dans les veines arrive difficilement jusque-là; et s'il y arrive, ce n'est que d'une manière exceptionnelle et en avertissant, par une certaine réaction, de sa présence et en indiquant ainsi la voie de son transport.

Enfin le siége qu'affectent ordinairement les abcès métastatiques par migration cellulaire achève de dévoiler leur mécanisme. En effet ces abcès siégent le plus souvent au voisinage des articulations là où les mouvements articulaires provoquent le plus aisément, comme nous l'avons montré, des tendances au vide; ou bien encore ils siégent autour des parties mobiles comme près des bords des omoplates, dans la zone des déplacements des grands muscles. Ces différents emplacements n'offrent-ils pas des conditions d'aspirations analogues à celles que réalisent les espaces intra-articulaires?

Il est enfin une dernière forme de l'intoxication purulente qu'on a arbitrairement détachée de la série, comme le résultat d'une contamination exercée exclusivement par le degré extrême de l'altération du pus : je veux parler de la forme gangréneuse attribuée à la putridité du pus. Que le pus putride détermine dans les points où on l'introduit chez les animaux, des altérations gangréneuses, et enlève à l'organisme toute puissance de réaction, je suis loin de le méconnaître; et j'ajouterai même que des expériences faites en commun avec notre éminent collègue M. Lebert me l'ont très-bien confirmé. Mais de ce que l'expérimentation, isolant une forme d'altération à son plus haut degré d'intensité des formes moins accusées qui l'ont précédée, arrive à produire toujours la gangrène, il ne faut pas méconnaître que ce degré d'altération puisse succéder, et succède quelquefois chez le même individu, à un degré plus faible d'altération purulente. J'ai même vu des cas dans lesquels les deux degrés ont coexisté c'est lorsque, les moyens d'assainissement ne parvenant pas à pénétrer dans les anfractuosités de la plaie, la portion superficielle continuant à sécréter du pus, la partie profonde verse dans le torrent circulatoire un liquide sanieux de plus en plus altéré. L'organisme ainsi empoisonné, n'apporte plus à la plaie qu'un sang chargé d'éléments tout à fait putrides, et la gangrène se généralise. C'est du reste ce qu'on a vu à propos de l'aggravation successive du poison puerpéral. Dans la série des cas de cette nature, il faut suivre la filiation des faits, dont les différences s'effacent d'une période à l'autre, et dont on ne parvient à rompre l'évidente unité et continuité qu'en opposant l'une à l'autre leurs manifestations extrêmes.

Des faits et des considérations exposées dans la seconde partie de cette étude, je me crois autorisé à conclure :

1° Que les altérations des liquides fournis par les plaies exposées sont de deux ordres : simples et de même nature quand elles résultent exclusivement de la fermentation et de la putréfaction des éléments physiologiques; complexes et d'une nature variable quand cette altération comprend tout à la fois des éléments physiologiques et des éléments pathologiques;

2° Que les liquides des plaies, à quelque état de décomposition et d'altération qu'ils se trouvent, sont soumis aux lois de l'absorption, qui les fait pénétrer incessamment dans l'organisme;

3° Que cette absorption, quand elle ne porte que sur des liquides physiologiques en voie de décomposition, ne donne lieu qu'à la fièvre traumatique simple; que, lorsqu'elle porte sur des liquides physiologiques et pathologiques réunis, elle donne lieu à une série non interrompue d'accidents qui concordent avec le mode et le degré de cette altération;

4° Que ce n'est qu'en méconnaissant la persistance de l'absorption et en rompant la continuité des réactions qu'elle entraîne, qu'on est conduit à considérer la *septicémie* et la *résorption purulente* comme des faits isolés et séparés, alors qu'ils ne sont que des accidents de cette continuité.

5° Qu'il existe, antérieurement aux périodes assignées jusqu'alors à la manifestation de la septicémie et de la pyoémie, une période prémonitoire dans laquelle les effets de l'absorption et de l'intoxication purulente se présentent sous une forme amoindrie et ébauchée de ce qu'ils sont à leur période d'état : les uns et les autres ne réalisant que des degrés différents, mais continus de l'intoxication;

6° Que la coopération de l'organisme au développement de l'intoxication purulente consiste tout à la fois dans un apport de ferments qui lui sont propres et dans la fécondation, multiplication de ces éléments, et dans l'accroissement de leur intensité.

La suite au prochain numéro.

REVUE

DES CLINIQUES ET DES SOCIÉTÉS SAVANTES (1).

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE DE PARIS.

CAS DE GUÉRISON DE SPINA BIFIDA. — PHLÉBITE CAUSÉE PAR LA COMPRESSION DIGITALE PENDANT UNE AMPUTATION; MÉTHODE OPÉRATOIRE PROPRE A ÉVITER CET ACCIDENT.

M. TARNIER présente, dans la séance du 7 juin 1871, un enfant né depuis dix-sept jours et porteur d'un spina bifida dans la région lombaire. Dès le jour de sa naissance, on s'aperçut de la présence d'une tumeur, transparente dans son ensemble. On voyait s'y dessiner deux cordons blanchâtres qu'on pouvait prendre pour les éléments nerveux dissociés et adhérents à la face interne de la poche. La peau de la région remontait légèrement à sa surface extérieure, tout comme sur le cordon ombilical. L'enfant n'avait pas d'autre vice de conformation appréciable, pas de pied bot en particulier. Il présentait seulement un peu de faiblesse des membres inférieurs.

Voici maintenant l'évolution de cette tumeur durant cette période. La paroi semble s'être épaissie, principalement au niveau des cordons blanchâtres. Des îlots de peau se sont formés, séparés et distincts les uns des autres, de sorte qu'il existe encore des intervalles transparents, sur lesquels se dessine un réseau vasculaire. Mais en même temps que son volume général s'amoindrissait, deux petites tumeurs venaient se montrer entre les sutures des pariétaux.

M. MARJOLIN croit que ce jeune enfant est loin d'être arrivé à une guérison complète; s'il existe des exemples de spina bifida, comme il a eu l'occasion d'en voir une fois, comme il en a été publié plusieurs cas dans les BULLETINS DE LA SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE, ils sont assez rares en définitive. M. Brémard a bien pu obtenir plusieurs succès en pratiquant la ponction avec ou sans injection; mais a l'hôpital Sainte-Eugénie il ne se passe pas d'année où il n'envoie sept ou huit exemples, et tous meurent après un temps plus ou moins éloigné; quelquefois même plusieurs mois peuvent s'écouler avant que la peau ne s'ulcère.

M. GIRALDÈS vient d'examiner avec soin cet enfant, et il lui trouve la tête allongée, les sutures écartées, double condition désavantageuse pour le succès ultérieur. D'une manière générale, il se produit une dilatation des ventricules, une véritable hydrocéphalie, au fur et à mesure de la diminution de volume des spina bifida. Il existe dans la science bon nombre de cas de guérison : M. Broca en a apporté un exemple venant de l'hôpital Cochin; moi-même, ajoute-t-il, ai conservé plusieurs de ces tumeurs que j'ai enlevées, et les malades ont guéri. Mais dans cette affection il y a plusieurs éléments à distinguer.

Le premier et le plus important, c'est la constitution anatomique

(1) C'est par oubli que le premier article de notre série *Revue des cliniques et sociétés savantes*, inséré dans notre dernier numéro, ne portait pas pour sous titre : *Société de clinique de Londres*.

du spina bifida. Lorsque des éléments nerveux sont inclus dans son intérieur, il n'y a pas de guérison possible, et dans ces cas, si l'on vient à injecter un liquide quelconque, comme l'a fait Robert, on pourra voir survenir le tétanos. N'y a-t-il au contraire qu'un prolapsus des méninges, la guérison est possible.

Un antre élément est relatif à sa forme. Une tumeur sessile est toujours dangereuse à opérer, car les communications avec le canal céphalo-rachidien sont grandement ouvertes. Par contre, les tumeurs pédiculées, qui se sont allongées, qui ont revêtu la forme d'un doigt de gant, sont presque toujours susceptibles de guérison.

En troisième lieu, on a remarqué que la guérison était beaucoup plus fréquente pour les spina bifida de la région cervico-dorsale que pour ceux de la région lombaire.

Ce qu'il ne faut point oublier, c'est que le spina bifida peut guérir dans le cours de la vie intra-utérine. Pour ces cas de guérison comme pour les précédents, il est nécessaire qu'il se produise du tissu cellulo-adipeux au-dessous de la peau.

— M. VERNEUIL met sous les yeux de la Société une pièce anatomique pour démontrer la phlébite de la veine crurale au pli de l'aine, résultat de la compression digitale pendant l'amputation. Une femme de 50 ans environ reçoit un éclat d'obus à la partie inférieure de la jambe. Admise à l'hôpital de Lariboisière, M. Verneuil pratique l'amputation de la jambe au lieu d'élection. Elle était très-probablement alcoolique, car elle a eu du délire nerveux, et pendant toute la durée de son séjour, elle a présenté une irritation excessive. Bref, elle mourut d'infection purulente, ainsi que le démontra l'autopsie.

La dissection du membre fut faite avec un soin extrême, d'autant plus que cette pièce allait permettre de juger définitivement la question. Si la compression digitale provoque, en effet, une phlébite en ce point, il sera facile de voir la différence qu'offrent les caillots, en raison même du long espace intermédiaire existant entre le triangle de Scarpa et les veines du moignon.

La dissection fut faite à partir de la fosse iliaque. Là le tissu cellulaire était sain, la veine se séparait aisément. Au pli de l'aine, il n'en était plus ainsi ; le tissu cellulaire se trouvait épaissi, induré, et l'on fut obligé de sculpter en quelque sorte la veine. La phlébite était aussi évidente que possible. Plus bas le tissu cellulaire offrait son état habituel.

L'ouverture de la veine est pratiquée depuis la veine iliaque jusqu'aux veines de la jambe, et dans toute cette étendue se voit une masse de caillots. M. Verneuil divise ces caillots en trois zones. Dans la première zone ou zone du moignon, on trouve des caillots ramollis, purulents, comme cela se voit d'habitude. La deuxième zone arrivant jusqu'au triangle de Scarpa, renferme des caillots rougeâtres, adhérents aux parois veineuses, et offrant une certaine consistance. La troisième zone, ou zone du pli de l'aine, est remarquable par le ramollissement complet de ses caillots ; on y voit une véritable bouillie. Au-dessus du pli de l'aine existait un caillot rougeâtre.

M. DESPRÈS rapporte deux cas de phlébite de la veine fémorale, qu'il a eu l'occasion de voir chez deux de ses amputés. Au sixième jour il a vu apparaître un œdème du moignon, en même temps que des douleurs assez vives se faisaient sentir dans la région inguino-crurale.

Ces phlébites doivent être prises en sérieuse considération, et la méthode de M. Verneuil, consistant à ne pas faire de compression et à pratiquer la ligature immédiate de toutes les artères ouvertes, est une excellente chose. Avec un peu d'habileté, il est très-facile de conduire à bien les amputations faites dans ces conditions.

M. DEPAUL s'élève contre ce principe général qu'il faut amputer sans faire de compression. Sans doute la compression n'est pas chose facile à bien faire, et la règle en chirurgie consiste à choisir le meilleur de ses aides. Sans doute une compression brutale peut léser la veine, qui se trouve serrée entre l'os iliaque et les doigts, mais une compression bien faite ne produit jamais cela. De plus il n'est pas indifférent pour certains malades de perdre une certaine quantité de sang, si minime qu'elle soit. La méthode ancienne ne doit donc pas être proscrite entièrement.

M. TRÉLAT approuve la méthode de M. Verneuil. Il croit que c'est une bonne chose que de l'ériger en principe, et c'est un progrès réalisé que d'éliminer une des causes possibles de la phlébite.

Après avoir examiné avec grand soin la pièce présentée, il élève quelques doutes touchant la cause de cette coagulation veineuse primitive au pli de l'aine. Les caillots que l'on y trouve sont certainement plus anciens que dans la zone intermédiaire, mais leur formation est-elle réellement bien sous la dépendance de la phlébite ou de la périphlébite? Ce point reste encore à élucider.

A. MURON.

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

SÉANCE DU 5 JUIN 1871. — PRÉSIDENCE DE M. FAYE.

HYGIÈNE PUBLIQUE. — SUR LES EFFETS FUNESTES QUE SEMBLE PRODUIRE L'EMPLOI DE L'ACIDE PHÉNIQUE DANS LE TRAITEMENT DES MALADIES ÉPIDÉMIQUES; par M. PIGEON.

L'auteur conclut de ses observations que l'acide phénique, loin d'être un préservatif contre la cause originelle soit du choléra, soit de la variole, en est au contraire une cause adjuvante. « C'est à l'Académie de juger, dit-il, si les considérations qu'il a exposées, en contradiction flagrante avec des idées généralement admises, ne sont pas de nature à motiver des expériences comparatives, dans des circonstances qui ne sont que trop favorables, surtout en ce qui concerne la petite-vérole. »

SÉANCE DU 12 JUIN. — PRÉSIDENCE DE M. DELAUNAY.

PHYSIOLOGIE. — RECHERCHES SUR L'HYDRATE DE CHLORAL.

Note de M. H. BYASSON, présentée par M. Ch. Robin.

« Ayant entrepris, il y a plus d'une année, une étude sur l'hydrate de chloral, et spécialement sur son action physiologique, nous soumettons à l'Académie quelques-uns des résultats principaux déduits de nos expériences, en attendant que nous puissions, après avoir atteint le but proposé, lui présenter un mémoire détaillé à l'appui. Contrairement aux conclusions de M. Oscar Liebreich et de quelques autres expérimentateurs, en nous fondant sur l'action comparée du chloroforme, du formiate de soude, de l'hydrate de chloral, de l'acide trichloracétique et du trichloracétate de soude, sur des grenouilles, des rats et des chiens, et incidemment sur l'homme pour l'hydrate de chloral, nous formulerons les propositions suivantes :

« 1° L'action de l'hydrate de chloral sur des organismes similaires est différente de celle du chloroforme;

« 2° Cette action est spéciale à ce corps, mais elle peut être considérée comme la résultante de celle des deux produits dans lesquels il se dédouble, principalement au contact du sang, savoir : le chloroforme et l'acide formique ;

3° L'action de l'hydrate de chloral sur l'organisme animal est différente de celle de l'acide trichloracétique et du trichloracétate de soude, qui se dédoublent en chloroforme et acide acétique, tout en étant comparables.

« Une partie du chloroforme formé par l'action des carbonates alcalins du sang sur l'hydrate de chloral s'élimine par la voie pulmonaire; une partie de l'acide formique se retrouve dans l'urine à l'état de formiate de soude. Pour résumer pratiquement l'action effective de l'hydrate de chloral telle que les expériences nous l'ont montrée, nous distinguerons trois degrés, atteints graduellement et successivement par des doses croissantes, mais variables suivant les individus :

« Premier degré : action soporifique faible et sédation légère du système nerveux sensitif, pouvant s'accompagner par intermittences d'une agitation particulière comparable à celle que produisent certains rêves;

« Deuxième degré : action soporifique énergique et impérieuse, avec diminution de la sensibilité : à cette période correspond un sommeil calme, d'une durée variable, mais sans trouble apparent des fonctions principales de la vie : par des doses successives, administrées dès que l'action des premières a presque complétement disparu, le sommeil peut être entretenu pendant une période relativement très-longue;

« Troisième degré : action anesthésique, avec perte complète de la sensibilité générale et résolution musculaire : presque toujours nous avons vu la mort survenir lorsque nous avions réellement atteint cette période, et la raison en est facile à donner : une dose considérable d'hydrate de chloral a dû être administrée, et on n'est pas maître, à un moment donné, de soustraire l'organisme à l'action du médicament agissant progressivement jusqu'à sa complète transformation et élimination. »

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

SÉANCE DU 20 JUIN 1871. — PRÉSIDENCE DE M. WURTZ.

SUITE DE LA DISCUSSION SUR L'INFECTION PURULENTE.

M. Jules Guérin lit la seconde partie d'un travail ayant pour titre : *l'Intoxication purulente.* (Voir plus haut.)

La séance est levée à cinq heures.

SOCIÉTÉ DE THÉRAPEUTIQUE.

SÉANCE DU 7 MAI 1871. — PRÉSIDENCE DE M. BOURDON.

M. Hardy confirme les explications données par M. Paul au sujet de la production de l'oxygène par le chlorure de chaux. Il insiste sur l'absence complète de dégagement de chlore.

M. Gubler demande à M. Hardy s'il pense que l'oxygène naissant et l'ozone soient un meilleur désinfectant que le chlore.

M. Hardy répond que, dans sa préparation, il ne se dégage pas d'ozone.

— Le procès-verbal est mis aux voix et adopté.

M. Gubler, au sujet du procès-verbal de la dernière séance, fait remarquer à la Société tout le danger de l'acide chromique. C'est, dit-il, le plus énergique des caustiques. Il n'y a que l'acide sulfurique monohydraté qui s'en rapproche; l'acide chromique a l'inconvénient d'agir rapidement, en dégageant de la chaleur. L'élévation de température qu'elle occasionne va jusqu'à 125 et 150 degrés. Lorsqu'on plonge un petit animal, une souris par exemple, dans une solution concentrée d'acide chromique, elle se réduit instantanément en charbon, et l'ébullition est telle que si l'on n'y prend garde, la souris et une partie de la solution se trouvent projetés au dehors. Ce caustique, appliqué sur une surface étendue, peut donc donner lieu à une escharification profonde.

En outre, l'absorption de l'acide chromique est loin d'être innocente. On a vu des malades empoisonnés par suite de la trop grande étendue de la surface d'application. Des syphilitiques, entre autres, ont souvent été victimes de graves accidents de cette nature. En somme, pour les gencives, M. Gubler préfère un autre moyen. Il reconnaît qu'entre des mains habiles, habituées à le manier, le procédé peut présenter une certaine sécurité; mais il regretterait de voir ce moyen dangereux devenir banal.

M. Buquoy s'associe aux paroles de M. Gubler. Il voit avec regret ce médicament devenir une panacée; d'autant plus, qu'à côté des graves inconvénients signalés par M. Gubler, il n'offre pas beaucoup d'avantages; il préfère de beaucoup le citron, qui est tout à fait inoffensif. Il n'est pas besoin d'ailleurs d'avoir recours à un topique, bon énergique, pour combattre les altérations des gencives dans le scorbut.

M. Bourdon annonce à la Société la mort de M. Liégeois, et se fait l'organe des regrets de la Société de thérapeutique, à laquelle M. Liégeois avait apporté d'importants travaux, notamment le dernier sur le bichlorure de mercure.

— La correspondance imprimée comprend les Mémoires de la Société médico-chirurgicale de Liége. Mars, avril et mai 1871.

— M. C. Paul fait la communication suivante:

RELATION DE DEUX CAS DE PARALYSIE TRAUMATIQUE DES NERFS MIXTES DE L'AVANT-BRAS GUÉRIS PAR COURANTS ÉLECTRIQUES CONTINUS.

On sait que de tous les excitants des systèmes nerveux et musculaires l'électricité est le meilleur agent de guérison, dans les cas de paralysies des nerfs mixtes causées par le traumatisme. M. Duchenne (de Boulogne) a montré comment ce précieux agent thérapeutique permettait d'établir la curabilité de ces affections, en indiquant jusqu'à quel point la contractilité musculaire se trouve atteinte. Cet éminent praticien a fait voir que plus la contractilité persiste plus prompte est la guérison. Il faut ajouter qu'en pareil cas l'atrophie musculaire existe presque toujours, si bien que le problème thérapeutique est toujours complexe.

Dans la paralysie nerveuse rhumatismale, par exemple, il suffit de réveiller la fonction motrice du nerf pour voir reparaître promptement la fonction musculaire.

Dans la paralysie traumatique, il y a plus à faire : non-seulement il faut réveiller l'action excito-motrice du nerf, mais il faut exciter tout particulièrement la nutrition du muscle et faire disparaître l'atrophie.

La guérison des paralysies traumatiques doit donc résoudre ce double problème.

En excitant les muscles et les nerfs par les courants d'induction, on arrive bien il est vrai à guérir les malades, mais, si l'atrophie est avancée et la curabilité électrique très-affaiblie, l'action du courant d'induction est amoindrie et ce moyen thérapeutique perd de sa valeur.

J'en citerai pour preuve un cas qui s'est présenté l'année dernière dans mon service à l'hôpital Saint-Louis, alors que je remplaçai M. le docteur Vidal.

Un malade avait été frappé, le soir en état d'ivresse, par une barre de fer, au niveau de la région sous-claviculaire. Le plexus brachial avait été lésé en grande partie et tous les muscles du bras étaient frappés de paralysie. De plus, il y avait une contracture des fléchisseurs des doigts et une atrophie très-avancée du deltoïde.

Sous l'influence des courants d'induction appliqués par M. Peter, la contracture des fléchisseurs avait cédé, mais l'atrophie deltoïdienne augmentait et la paralysie s'améliorait avec une lenteur si grande, que M. Peter désespérait d'arriver à une guérison complète.

J'employai alors les courants continus, je fis passer par le bras un courant ascendant de douze éléments de la pile au chlorure d'argent de Gaiffe et, au bout de dix séances, le mouvement était complétement revenu dans les muscles du bras.

Il ne restait plus alors que l'atrophie du deltoïde. J'agis sur ce muscle par la méthode unipolaire et, après six semaines de traitement, le malade était complétement guéri. Le muscle deltoïde avait repris son volume et son énergie normale. Le malade, qui était passementier, put reprendre son travail ordinaire.

Cette observation est rapportée en entier dans la thèse d'un de mes élèves, M. Chapot-Duvert (Paris, A. Delahaye, 1870).

La guerre que nous venons de traverser a mis sous nos yeux bien des paralysies analogues. Pour ma part, j'en ai observé plusieurs cas. Parmi eux, j'en ai traité deux par les courants continus, les malades sont guéris, et ce sont ces deux nouveaux faits que je viens faire connaître à la Société.

COUP DE FEU AYANT TRAVERSÉ LE PLEXUS BRACHIAL, PUIS LA POITRINE; PNEUMONIE TRAUMATIQUE, PUIS PARALYSIE DE PLUSIEURS MUSCLES ANIMÉS PAR LE NERF MÉDIAN; ATROPHIE MUSCULAIRE CONSÉCUTIVE, TRAITEMENT PAR LES COURANTS ÉLECTRIQUES CONTINUS; GUÉRISON.

Obs. I. — Giafferi, Michel, âgé de 19 ans, natif de Monte (Corse), soldat au 138ᵉ de ligne, reçut le 21 décembre 1870 à l'attaque du Bourget une balle qui, tirée à 50 mètres, traversa la poitrine.

Le malade entra ce jour même dans mon service à l'Hôtel-Dieu, salle Saint-Julien, n° 1.

Au moment de son entrée on constate les phénomènes suivants :

Le trou d'entrée de la balle se trouve à la partie supérieure et externe de la poitrine sur la ligne qui sépare les muscles deltoïde et grand pectoral à peu près à la moitié de la distance qui sépare la clavicule du bord antérieur de l'aisselle.

Le trou de sortie de la balle se trouve dans le dos dans la région correspondante au poumon droit, à la hauteur de la sixième vertèbre dorsale et à 5 centimètres en dehors de son apophyse épineuse, c'est-à-dire que la balle est sortie entre la colonne vertébrale et l'omoplate, à moitié de la hauteur de celui-ci. Le malade crache du sang, l'auscultation révèle un silence respiratoire complet au niveau du passage de la balle. Oppression modérée, fièvre nulle.

Dès le lendemain, la pneumonie traumatique se développe, mais elle reste heureusement limitée.

Pendant onze jours les choses restent stationnaires, l'état du malade étant relativement satisfaisant, lorsque se développe un épanchement pleurétique qui, en deux jours environ, s'élève à la moitié de la hauteur de la poitrine. Un vésicatoire de 12 centimètres sur 12 est immédiatement appliqué, la pleurésie diminue et le malade va de mieux en mieux.

Le 11 janvier, trois semaines après l'accident, le malade quitte l'Hôtel-Dieu pour aller achever sa guérison dans une ambulance particulière, rue de l'Université, 21, chez le duc de Cambacérès, ambulance qui est une véritable maison de convalescence.

Pendant le séjour du malade à l'Hôtel-Dieu, j'avais remarqué qu'il avait de la peine à exécuter quelques mouvements de la main, et qu'il y avait là une gêne musculaire, qui ne tenait pas seulement à de la faiblesse ou à de l'atonie musculaire, mais qui indiquait une paralysie musculaire limitée.

Une fois les accidents occasionnés par la blessure de la poitrine dissipés et la vie du malade assurée, je me mis à étudier de près la paralysie du bras droit.

L'analyse des mouvements volontaires donne les résultats suivants :

Les mouvements du bras sur l'épaule sont tous intacts. Les mouvements du coude le sont également. La supination de l'avant-bras se fait très-bien. La pronation est facile, mais elle a quelque peine à se compléter.

Les mouvements de la main ne sont pas aussi bien conservés. Quelques-uns se font normalement.

L'extension de la main sur l'avant-bras s'exécute d'une manière correcte, soit directement soit avec adduction ou abduction, il en résulte

que le deuxième radial, le premier radial et le cubital postérieurs sont intacts.

Les muscles grand palmaire, petit palmaire et cubital antérieur paraissent sains, puisque le malade peut exécuter volontairement les mouvements de flexion de la main sur l'avant-bras, toutefois l'attitude de la main est changée, elle est entraînée en temps ordinaire dans une extension forcée, mais l'analyse des mouvements poursuivie plus loin me permet de constater que cette attitude vicieuse tient à la perte d'autres muscles fléchisseurs, les muscles fléchisseurs des doigts qui sont pour le poignet des muscles fléchisseurs accessoires des précédents.

Voyons maintenant les muscles moteurs des doigts.

Du côté des extenseurs tout va bien, la première phalange des doigts est facilement entraînée par la contraction tant de l'extenseur commun que des extenseurs propres. De plus, le malade peut facilement écarter ses doigts, mouvement qui est exécuté également en partie par les extenseurs.

Du côté des fléchisseurs il n'en est pas de même, les fonctions sont évidemment atteintes.

La main a une attitude vicieuse, non-seulement le corps et le métacarpe ne sont pas dans l'axe de l'avant-bras, mais sont dans une extension forcée, mais la main reste perpétuellement ouverte. Le malade ne peut fléchir les doigts, il soulève un peu la deuxième phalange, mais la troisième reste immobile. Les fléchisseurs superficiels et profonds sont donc paralysés. L'index surtout est privé de tout mouvement.

Toutefois, il n'y a pas de renversement des dernières phalanges, comme cela a lieu lorsqu'il y a une atrophie complète des fléchisseurs.

Quant aux mouvements des interosseux et des lombricaux, ils sont intacts, c'est-à-dire que le malade peut très-bien fléchir les premières phalanges et étendre les deux dernières.

Un fait remarquable se produit, c'est que si le malade veut saisir un objet et le serrer dans sa main, un bâton, par exemple, le mouvement de flexion des doigts s'accompagne d'un mouvement d'extension de la main sur l'avant-bras. Cela tient à l'intégrité des extenseurs. On trouve encore dans l'état réciproque de ces deux séries de muscles antagonistes l'explication de ce fait que le malade a plus de peine à rapprocher ses doigts les uns des autres qu'à les écarter.

Les mouvements du pouce sont également intéressants à étudier parce qu'ils sont altérés. L'examen individuel et successif de chacun des muscles du pouce fait voir que tous les muscles extenseurs sont intacts, c'est-à-dire le long abducteur et le court extenseur, ainsi que le long extenseur du pouce.

Les muscles adducteurs (opposant, adducteur et long fléchisseur) sont également sains; il n'en est pas de même des muscles opposants; le court abducteur et le court fléchisseur sont atrophiés et en grande partie paralysés, il en résulte que lorsque le malade veut faire l'opposition du pouce à chacun des quatre derniers doigts, il n'y parvient pas et qu'il ne peut que faire l'adduction, c'est-à-dire rapprocher le pouce du deuxième métacarpien. En temps ordinaire l'attitude du pouce est celle de l'abduction.

En résumé, les muscles qui sont atteints sont donc, de has en haut, les muscles de la région thenar, les muscles fléchisseurs des doigts et en partie les muscles fléchisseurs et pronateurs de la main.

Or tous ces muscles sont animés par le nerf médian. Il en résulte pour nous que dans le plexus brachial c'est le nerf médian qui a été touché, et si l'on se rappelle qu'au niveau où la balle a pénétré, le nerf médian enveloppe par ses deux racines l'artère humérale, on voit que notre blessé a failli de bien peu perdre le bras et peut-être la vie.

Voyons maintenant quels sont les organes auxquels le nerf médian donne la sensibilité et le mouvement, et nous tâcherons d'en conclure dans quelle limite il a été intéressé. Nous dirons d'abord que la sensibilité cutanée n'a été atteinte qu'à l'avant-bras et à la main. Qu'en faut-il conclure? Selon nous c'est que la circulation sensible s'est faite par les anastomoses des nerfs voisins, fait dont la possibilité a été démontrée dans les cas où il y a eu section complète du nerf médian à l'avant-bras.

Quant aux muscles animés par le nerf médian, ils sont presque tous atteints. Ce sont d'abord les muscles de l'éminence thénar et les fléchisseurs des doigts.

L'attitude de la main en extension et la difficulté de compléter la pronation montre que les muscles rond pronateur, grand et petit palmaire ne reçoivent également qu'une excitation insuffisante.

Nous pouvons ajouter après cette analyse que les mouvements auxquels président soit le nerf radial soit le nerf cubital n'ont pas été atteints.

Le diagnostic est donc facile à formuler pour cette affection : c'est une paralysie des muscles excités par le nerf médian.

Voyons maintenant quelques détails.

Nous avons déjà dit que parmi ces muscles tous ne sont pas atteints au même degré; les plus atteints sont les muscles de la région thénar et les fléchisseurs.

Cette analyse sera plus facile encore si nous examinons dans quel ordre le mouvement revient.

Le traitement a consisté dans l'application d'un courant continu de vingt éléments de la pile de Gaïffe, courant ascendant, l'électrode positive étant placée dans le creux de la main, et l'électrode négative sur la masse musculaire placée au-dessous de l'épitrochlée. Le malade était électrisé tous les deux jours, la séance durant un quart d'heure environ.

Peu de choses à noter pendant le passage du courant continu, si ce n'est des contractions fibrillaires des muscles situés sur son passage.

Mais ce qui a été intéressant à suivre, c'est l'ordre dans lequel le mouvement a réapparu dans les différents muscles.

Les premiers, qui ont été heureusement modifiés, ont été les faisceaux internes du fléchisseur et le long fléchisseur du pouce. Le fléchisseur superficiel des doigts est revenu avant le fléchisseur profond, et les plus lents à améliorer; tandis que les muscles de la région thénar et le fléchisseur propre de l'index ont été les derniers à ressentir l'influence du traitement.

Nous trouverons l'explication de ce fait dans cette particularité, que les faisceaux internes des fléchisseurs sont animés par le cubital. Tandis que les muscles qui ont été le plus tardivement modifiés ne reçoivent pas de filets nerveux des troncs voisins.

Peu à peu tous ces muscles ont recouvré leur fonction. Le dernier qui s'est amélioré est le fléchisseur propre de l'index.

Aujourd'hui le malade a recouvré tous ses mouvements; il n'a pourtant pas encore recouvré toute sa force. Mais chaque jour il fait des progrès, et il peut, en réalité, être considéré comme guéri.

Pour compléter l'observation, je dirai que dans ces derniers temps, alors que les muscles avaient presque entièrement repris leur développement par les courants continus, l'excitation de ces mêmes muscles par les courants d'induction paraît accélérer le retour de la force musculaire.

Le traitement a duré deux mois.

COUP DE FEU A L'AVANT-BRAS. — FRACTURE DIRECTE DU CUBITUS A 5 CENTIMÈTRES AU-DESSUS DE L'ARTICULATION DU POIGNET. — PARALYSIE DU NERF CUBITAL. — TRAITEMENT PAR LES COURANTS CONTINUS.

Obs. II. — Ce second malade, nommé Jean Desfarges, âgé de 26 ans, caporal au 122e de ligne, a été blessé le 2 décembre à l'affaire de Champigny. La balle a pénétré par la partie postérieure de l'avant-bras sur le trajet du cubitus, qu'elle a fracturé au niveau de la réunion du quart inférieur avec les trois quarts supérieurs, elle est sortie par la partie antérieure, au même niveau, sans atteindre l'artère, mais endommageant, au contraire, le nerf cubital.

Le malade a été transporté d'abord à l'hôpital du Gros-Caillou, où il a été traité et guéri de sa fracture par M. Desormeaux, chirurgien de l'hôpital Necker.

Lorsque ce malade m'arrive en convalescence à l'ambulance du duc de Cambacérès, il ne reste plus que des troubles de la sensibilité et du mouvement qui résultent évidemment de la lésion du nerf cubital.

En effet, lorsque je vois le malade, deux mois après son accident, je le trouve dans l'état suivant :

La fracture du cubitus est consolidée, les fistules sont taries, il reste seulement une cicatrice déprimée et adhérente à l'os, au niveau du trou d'entrée comme au niveau du trou de sortie de la balle, et une saillie formée par le col au niveau du bord cubital de l'avant-bras.

La main du malade conserve une attitude vicieuse; les deux derniers doigts de la main, annulaire et auriculaire, sont dans une demi-flexion. Ces doigts ne suivent ni les mouvements d'extension, ni les mouvements de flexion.

En même temps la sensibilité est abolie dans la région animée par le nerf cubital. A la face palmaire, l'anesthésie est complète au niveau de l'auriculaire et au bord interne de l'annulaire.

A la face dorsale, sa sensibilité manque dans les mêmes points; mais pas au delà; si bien que le bord externe de l'annulaire et le bord interne du médius ont conservé leur sensibilité. Je crois que cela peut s'expliquer par les anastomoses importantes qui unissent en ce point les branches du nerf cubital à celles du nerf radial, car ces deux nerfs président chacun à la sensibilité d'une moitié de la face dorsale de la main.

Mais la peau n'a pas perdu que sa sensibilité, elle est atteinte dans sa nutrition et des plaques d'eczéma recouvrent la face dorsale de la main dans la partie où la sensibilité a été atteinte.

Il y a une autre plaque d'eczéma au-dessous de l'épitrochlée.

Examinons maintenant les désordres musculaires.

L'innervation des deux faisceaux internes du fléchisseur profond par le cubital explique la difficulté qu'a le malade à fléchir ses deux derniers doigts, et l'innervation des deux derniers lombricaux explique comment le malade a de la peine à étendre ses deux dernières phalanges.

Quant aux muscles de l'éminence hypothénar (abducteur, court fléchisseur et opposant), ils paraissent également paralysés.

Ici je dois faire une remarque.

Dans l'observation précédente, j'ai dit, d'accord avec M. Duchenne (de Boulogne), que les muscles de la région thénar étaient mal dénommés, que le muscle dit opposant était un adducteur, et j'ajoutais que, selon moi, le nom d'opposant devait être donné aux deux muscles court abducteur et court fléchisseur. J'aurais aimé à voir si M. Duchenne admettait pour les muscles de l'éminence hypothénar une restriction analogue, mais j'ai constaté avec peine que dans le magnifique ouvrage que M. Duchenne (de Boulogne) a publiés sur les mouvements, la région hypothénar a été complètement oubliée.

Quant au muscle cubital antérieur, il n'est pas atteint, et cela se comprend facilement, puisque le rameau qui se rend au nerf au muscle se détache un peu au-dessous de l'épitrochlée, c'est-à-dire bien au-dessus de la blessure.

Le 28 mars j'électrise le malade pour la première fois, je fais passer un courant continu de vingt éléments de la pile au chlorure d'argent de Gaïffe. L'électrode positive est placée sur la région hypothénar et l'électrode négative sur le trajet du nerf cubital à peu près au milieu de la longueur de l'avant-bras. Cette séance d'électrisation dure vingt minutes.

Au bout de deux mois le malade a recouvré tous ses mouvements, il ne lui reste qu'un peu de roideur dans l'extension. Tous les mouvements auxquels préside le cubital sont intacts.

VARIÉTÉS.

DES CAUSES DE LA STÉRILITÉ.

Un mémoire important a été inséré dans le troisième volume des TRANSACTIONS DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE DE NEW-YORK, par le docteur J. Kammerer, concernant les causes pathologiques de la stérilité des femmes. Déjà, en 1836, le docteur Mayer (de Berlin) avait fait une statistique analogue. Sur 272 cas observés par lui, il y avait 2 cas d'absence d'utérus, 60 d'antéflexion, 37 de rétroflexion, 35 d'antéversion, 3 de rétroversion, 45 de vulvite dont 14 avec conservation de la membrane hymen malgré plusieurs années de mariage, 51 d'endométrite chronique, 25 d'ovarite, 23 de tumeurs ovariennes, 12 de polypes utérins, 6 de tumeurs fibreuses de la matrice et 1 d'éléphantiasis des organes génitaux externes. Dans 6 cas aucun état pathologique n'a été remarqué.

Le docteur Kammerer s'occupe, lui, des dérangements fonctionnels aussi bien que des lésions organiques, et il tient compte des symptômes subjectifs dont se sont plaintes les malades. Quelques malades ne se plaignaient que de leur stérilité, d'autres se plaignaient de dérangements fonctionnels et principalement de désordres de la menstruation, de désordres nerveux et digestifs, de sensations douloureuses en divers points du corps. Les symptômes subjectifs qui ont engagé les malades à appeler un médecin, se décomposent ainsi : dysménorrhée, 69 cas; ménorrhagie et métrorrhagie, 57; menstrues peu abondantes, 41; cessation prématurée des règles, 4; aménorrhée, 2; retard des menstrues, 8; avortements habituels, 3; hystérie, 16; migraine, 3; vaginisme, 2; névralgie intercostale, 1.

Quant aux détails anatomiques les voici sous quatre chefs :

1° *Anomalies de position.* — Rétroversion, 20; antéversion, 18; dextroversion, 10; senestroversion, 10; abaissement, 8; prolapsus, 1.

2° *Anomalies du tissu utérin.* — Antéflexion, 83; rétroversion, 71; hypertrophie, 65; atrophie, 3; atrophie du col, 1; rétrécissement de l'orifice externe, étroitesse du canal du col, 11; rétrécissement de l'orifice interne, 35; tumeurs fibreuses des parois utérines, 10; carcinome, 5; polypes, 6.

3° *Catarrhes.* — Sur le nombre total de 408 cas de stérilité qu'il a observés, le docteur Kammerer a noté 342 cas, soit les sept huitièmes de catarrhe utérin.

Dans la majorité de ces cas, le catarrhe était limité à la portion cervicale. Mais là où il y avait flexion de l'utérus ou étroitesse du canal, la cavité dilatée du corps était le siége d'une hypersécrétion fort active.

4° *Affections des organes voisins.* — Cas de périmétrite aiguë ou subaiguë, ou de péritonite, 12; adhésions, suite de péritonite antérieure, 14; tumeurs péritérines à siége indéterminé, 7; gonorrhée, 2; catarrhe aigu du vagin, 1; abcès pelvien, 1.

5° *Conditions générales et maladies accidentelles.* — Il faut signaler ici la syphilis secondaire, 8; les maladies des valvules du cœur et l'hypertrophie de ce viscère, 5; la tuberculose, 4.

Dans la pratique de l'hôpital, 3 cas seulement ont été traités. Dans la clientèle privée, sur 201 cas, 25 ont donné dans la suite naissance à des enfants bien constitués; 100 n'ont pas été traités; 25 sont encore en traitement. Les plus favorables résultats ont été obtenus dans les cas de catarrhes du col. Les cas les plus défavorables ont été les adhésions de l'utérus, l'antéflexion, la petitesse de l'orifice externe. Le docteur Kammerer n'a pas usé dans ces derniers cas de l'instrument tranchant; il a plus de confiance dans la dilatation, quoique ce mode réussisse moins que lorsqu'il s'agit de rétrécissement de l'orifice interne. Pour le catarrhe, il a employé les applications de nitrate d'argent ou des injections de teinture d'iode, d'acide carbolique.

Dr G. DELVAILLE.

CHRONIQUE.

LES AMBULANCES. — La plupart des ambulances ont terminé leur mission et travaillent à établir leur bilan administratif et scientifique. Les rapports auxquels ce travail doit donner lieu, sont autant de documents qui serviront à l'histoire médico-chirurgicale de la dernière guerre, et nous nous empresserons de les publier au fur et à mesure qu'ils nous parviendront.

Les ambulances de la Presse et de la Société internationale de secours aux blessés, en raison des ressources considérables dont elles pouvaient disposer, sont celles qui ont rendu le plus de services. Nous commencerons par elles, et nous publions un résumé du rapport de M. Ricord, chirurgien en chef des ambulances de la Presse, à l'intendant général, et une lettre très-flatteuse, mais très-méritée, adressée par le ministre des affaires étrangères au président de la Société internationale.

Voici d'abord le rapport de M. Ricord, adressé à l'Intendance le 1er juin dernier :

« Monsieur l'Intendant général,

« Les ambulances de la Presse touchent à leur terme. Leur fonctionnement, non interrompu depuis le mois de septembre jusqu'à ce jour, ne sera probablement définitivement arrêté qu'à la fin de juin.

« Elles sont nées d'une souscription nationale faite par la presse française au moment où la guerre fut déclarée à la Prusse. Le produit de cette souscription, joint aux dons de l'Angleterre, a donné plus d'un million que nous avons utilisé de la manière suivante.

« Le but de notre association était de secourir l'armée en campagne. Pour arriver à ce résultat, il fallait créer des ambulances mobiles pour porter des secours aux blessés sur le champ de bataille; c'est ce que nous avons fait.

« Grâce au fonctionnement remarquable de ces ambulances et à un matériel considérable que nous avions organisé à ce sujet, nous avons pu recueillir, pendant la guerre contre la Prusse, 22,199 malades ou blessés, et, pendant la guerre sociale que nous venons de traverser, 1,924.

« Pendant ces douloureux événements, notre personnel médical intelligent et dévoué, a su, par une série de petits stratagèmes, sauver un grand nombre de soldats tombés aux mains des fédérés, et même les apporter dans nos ambulances à l'aide de déguisements.

« Mais une armée en campagne n'a point à songer seulement aux blessés; il fallait, pour être vraiment utile, songer aux malades, aux fiévreux de chaque jour, et être en mesure d'aller les secourir pendant le long siége que nous avons subi, les recueillir aux avant-postes, dans les tranchées, les installer dans les ambulances de première ligne, les réchauffer, les réconforter, et finalement, les transporter dans une de nos ambulances fixes ou dans les hôpitaux civils ou militaires.

« Le chiffre des malades ou fiévreux ainsi secourus par cinq grandes ambulances ayant chacune plusieurs ambulances d'avant-poste, s'élève au total de 14,057.

« Pour être en mesure de recueillir un grand nombre de blessés et de fiévreux, nous avons dû créer beaucoup d'ambulances fixes ou hôpitaux temporaires, les pourvoir de literie, de lingerie et de tout le matériel indispensable au fonctionnement de ces établissements. Les ambulances fixes créées par nous sont au nombre de 19.

« Afin de diminuer le séjour de nos blessés et de nos fiévreux dans nos ambulances fixes, et aussi pour augmenter leur bien-être, nous avons associé à notre œuvre un grand nombre de petites ambulances de convalescents, créées par la charité privée, pouvant contenir chacune un petit nombre de blessés.

« Ces ambulances étant au nombre de 43, on comprend la quantité de lits qui se sont trouvés mis ainsi à notre disposition.

« Nous ne saurions trop remercier les personnes bienfaisantes du concours charitable qui nous a été offert pendant toute la durée de la guerre.

« Mais pour arriver à recueillir tant de blessés et de fiévreux, et pour les hospitaliser d'une manière convenable, il fallait, non-seulement une grande organisation matérielle, il fallait surtout un personnel médical dévoué pour nous seconder; c'est ce que nous avons trouvé, et, nous devons le dire bien haut à l'honneur de notre profession, 140 médecins ou étudiants en médecine et 52 pharmaciens ou élèves en pharmacie s'étaient mis généreusement et libéralement à notre disposition pour remplir notre douloureuse et périlleuse mission.

« De plus nous avons fait appel aux frères des écoles chrétiennes. Nous sommes heureux de le dire, leur dévouement a été à la hauteur du nôtre; non-seulement 250 à 300 frères nous ont accompagnés, sur le champ de bataille, mais 225 à 250 nous ont servi comme infirmiers; ceux-ci, joints aux sœurs de l'Espérance, dont toute la communauté a participé à notre œuvre, ont constitué un ensemble hospitalier modèle, et on peut affirmer que, sous le rapport moral et physique, nulle part les victimes de la guerre ne reçurent des soins plus dévoués et plus intelligents que dans nos ambulances.

« Le général Trochu, frappé des services rendus par les frères sur le champ de bataille et dans nos ambulances, a honoré la communauté dans la personne de son supérieur général, en lui donnant spontanément la croix de la Légion d'honneur.

« Il est juste d'ajouter à ce personnel nombreux un grand nombre de volontaires, trop faibles pour faire le service de la garde nationale, ou ayant passé l'âge de porter les armes, ou étrangers à notre pays, qui se sont joints à nous comme simples brancardiers, ou comme auxiliaires dévoués de nos médecins.

« Parmi les auxiliaires, il en est plusieurs qui ont montré une grande bravoure et un grand dévouement, et qui, au péril de leur vie, ont puissamment aidé à secourir les trop nombreuses victimes de la guerre.

« En résumé, les ambulances de la Presse, grâce à la sympathie qu'elles ont rencontrée dans le corps médical, ont pu constituer une réunion nombreuse de médecins, lesquels, joints aux frères des Écoles chrétiennes et aux sœurs de l'Espérance, ont pu recueillir, hospitaliser, soigner 22,199 blessés ou fiévreux pendant la guerre contre la Prusse.

« Il nous a été impossible de tenir une note exacte des blessés recueillis sur le champ de bataille, mais nous ne dépassons pas les limites d'une appréciation exacte en disant que 5,000 blessés ont été recueillis par nos ambulances.

« Si nous ajoutons au chiffre précédent, 22,199 blessés ou fiévreux, celui de 1,924 fédérés recueillis par nous pendant la guerre sociale, nous arrivons au chiffre important de 24,123.

« Nous avons pensé que de pareils services, vu le fonctionnement très-simple de nos ambulances, ne pouvaient rester ignorés. C'est dans ce but que nous allons publier un grand ouvrage qui mettra le public à même de juger notre association et ses œuvres.

« Nous espérons aussi, monsieur l'Intendant général, que vous voudrez bien fixer un instant votre attention sur ces résultats, et les porter à la connaissance de M. le ministre de la guerre, afin d'obtenir de lui, pour notre personnel, les récompenses qu'il a si bien méritées.

« D'autres Sociétés de secours ont déjà été récompensées.

« Il en est de même des médecins qui ont donné leur concours à l'Intendance pour soigner dans les hôpitaux les malades et les blessés.

« Ces services, tout importants qu'ils soient, ne sont pas supérieurs à ceux que notre personnel médical rendait chaque jour au péril de sa vie.

« Si ces services étaient malheureusement oubliés, cet oubli, nous ne craignons pas de le dire, aurait un pénible retentissement dans notre profession toujours si dévouée, et qui se trouve toujours à la hauteur de tous les dévouements commandés par les malheurs de la Patrie ou de la cité. »

Voici maintenant la lettre de M. Jules Favre à M. de Flavigny.

« Versailles, le 17 juin 1871.

« Monsieur le comte, au moment où le rétablissement de la paix va mettre un terme à l'œuvre de dévouement si noblement entreprise et poursuivie avec tant d'abnégation par la Société internationale de secours aux blessés militaires, je remplis un devoir bien doux en témoignant, au nom du gouvernement, des sentiments de profonde gratitude qu'ont excités en France les éminents services rendus à la cause de l'humanité par la Société dont vous êtes le digne président et par toutes les sociétés étrangères dont le précieux concours vous a été acquis.

« Dès le début des hostilités et sous la puissante impulsion du comité central, la charité publique, toujours si prompte à s'émouvoir, s'est élevée à la hauteur des souffrances qu'il s'agissait de soulager; stimulée et organisée par les soins intelligents des membres du conseil, elle est bientôt devenue une utile auxiliaire de l'intendance militaire, et l'armée conservera le reconnaissant souvenir des secours de toute nature qui lui ont été prodigués, avec un zèle infatigable, par les nombreux délégués de la Société dont les ambulances plantaient leur drapeau sur les divers champs de bataille, à l'abri d'une neutralité qui n'excluait jamais le danger.

« Le siége de Paris a fourni un nouvel aliment à la généreuse activité de la Société de secours; ses efforts se sont multipliés, et elle a montré, concurremment avec les ambulances de la Presse, ce que l'on pouvait attendre de la science et de l'intelligence mises au service du patriotisme et de l'humanité; c'est ainsi qu'à la fin de la guerre, et pour compléter les soins dont elle avait entouré les blessés, elle organisait des trains sanitaires pour opérer leur transport de Paris dans les départements.

« Sa mission semblait près d'être terminée, lorsque l'insurrection de Paris est venue lui imposer des devoirs plus difficiles encore à remplir; elle était aussitôt arrivée à Versailles se mettre à la disposition de l'armée; mais sa tâche s'était doublée, car elle ne pouvait songer à abandonner les blessés militaires dans Paris, en même temps qu'il lui fallait improviser toute une ligne d'ambulances nouvelles pour assister les troupes assiégeantes; l'abnégation des membres de la société et le concours efficace du comité de Versailles lui ont permis de pourvoir à toutes les nécessités, et l'ambulance établie à Saint-Cloud peut servir de modèle pour la meilleure installation des blessés et la meilleure organisation des soins à leur donner.

« En ce moment encore, la Société de secours se consacre au rapatriement de nos soldats blessés prisonniers en Allemagne, et, sous l'habile direction de trois de ses délégués les plus autorisés, des trains sanitaires, pourvus de médecins, d'infirmiers et d'aménagements particuliers, s'organisent pour assurer, dans d'excellentes conditions, le retour au sein de leurs familles des malheureuses victimes de la guerre.

« En rappelant ainsi les nombreux services rendus par la Société qui vous a placé à sa tête, je ne saurais oublier, monsieur le comte, toutes les sociétés étrangères qui ont prêté à la vôtre leur utile concours, ni les hommes généreux de tous les pays, médecins, infirmiers ou brancardiers qui sont accourus pour offrir le secours de leur science ou de leurs bras, mus par un pur sentiment d'humanité au soulagement de nos blessés. Il m'eût été agréable de signaler leurs noms à la reconnaissance du pays. Je vous serai obligé, monsieur le comte, de vouloir bien être auprès de tous, Français et étrangers, l'interprète des ineffables sentiments qu'a inspirés au Gouvernement et à la France entière le dévouement et l'abnégation avec lesquels ils ont accompli leur noble mission.

« Veuillez agréer, monsieur le comte, l'expression de ma haute considération. « JULES FAVRE. »

* * *

PROJET DE LOI RELATIF A LA CRÉATION D'UNE FACULTÉ DE MÉDECINE A NANCY. — L'héritage (provisoire, il faut l'espérer) de la Faculté de médecine de Strasbourg est disputé entre les villes de Nancy et de Lyon. Nous reproduisons, à titre de document, la proposition de loi suivante, déposée sur le bureau de l'Assemblée nationale par plusieurs députés de l'Est et du Nord-Est. Nous reviendrons très-prochainement sur cette question.

« *Exposé des motifs*. — Messieurs, les départements de l'Est et du Nord-Est possédaient à Strasbourg des établissements complets d'instruction supérieure, comprenant toutes les Facultés : de droit, de médecine, des sciences et des lettres.

« La réunion des Facultés de Strasbourg aux trois Facultés, d'ailleurs incomplètes, de Nancy, est commandée par des considérations de premier ordre, par l'intérêt de la science, par la politique et par l'équité.

« Cette réunion permettrait de constituer à Nancy un centre scientifique, une véritable Université faisant face, sur notre nouvelle

frontière, aux universités allemandes, à la célèbre Université de Heidelberg, à l'Université que l'habile chancelier de l'empire germanique projette de créer à Strasbourg même.

« L'Université de Nancy aurait le double rôle qui était dévolu aux Facultés de Strasbourg : elle ferait contre-poids à l'influence de l'Allemagne, et elle servirait de trait d'union entre la science française et la science allemande, si remarquable depuis trente ans par son esprit d'initiative, par ses progrès et par l'importance de ses découvertes.

« Elle serait, en outre, la source vive où la jeunesse alsacienne et lorraine, la jeunesse des villes de Metz, Strasbourg, Colmar, Mulhouse viendraient retremper son amour pour la patrie française. Il y a là un intérêt politique dont il n'est pas besoin de faire ressortir l'importance.

« Enfin, ce ne pourrait être qu'au mépris des droits acquis et par un acte souverainement injuste que l'on pourrait songer à transférer les quatre Facultés de Strasbourg, ou seulement l'une d'elles en dehors de la région de l'Est; car on priverait ainsi des moyens d'instruction dont ils jouissaient, des départements frappés cruellement par la guerre, mutilés pour le salut de la France, et condamnés à subir les derniers les douleurs de l'invasion qu'ils ont eu à supporter les premiers.

« Or, la ville de Nancy est la seule ville de l'Est qui puisse, à raison de son importance et de sa situation géographique, offrir un refuge aux Facultés de Strasbourg, ou, suivant une expression plus juste, qui puisse les recevoir en dépôt.

« Par ces considérations, les députés soussignés ont l'honneur de déposer sur le bureau de l'Assemblée nationale le projet de loi ci-après, qui n'entraînera pas, pour l'État, de nouveaux sacrifices comme il se réserve de le démontrer.

« *Projet de loi.* — Article unique. Les Facultés de Strasbourg seront transférées à Nancy. »

***

SALUBRITÉ PUBLIQUE. — Comme complément des mesures d'assainissement prises dans Paris, et dont on surveille rigoureusement l'application, on fait procéder au lavage et à la désinfection des égouts par le chlorure de chaux. On les a déjà complétement débarrassés des immondices qui s'y étaient accumulés sous le régime de la Commune et pendant les derniers jours de la lutte.

***

VARIOLE. — La variole, qui semble nous avoir définitivement quittés, sévit en Allemagne, où elle cause une mortalité déjà considérable dans les principaux centres de population.

***

PESTE BOVINE. — La peste bovine continue à faire des ravages à Valenciennes; elle s'est étendue à Marly, commune voisine de cette ville. Le bétail de quatre étables a été abattu. On craint que l'épizootie ne prenne du développement dans cette localité, parce que plusieurs têtes de bétail, provenant des lieux infectés, avaient été vendues avant que le fléau eût été constaté.

Celui-ci continue à régner dans l'arrondissement de Lille, où il a envahi de nouvelles localités; huit communes de cet arrondissement sont infectées en ce moment; mais le mal n'a plus fait de progrès dans l'arrondissement d'Hazebrouck.

Dans le département des Ardennes, la maladie a envahi un nouveau village, Escombe, situé à proximité de la commune de Muno (Belgique). L'état sanitaire ne s'est pas amélioré dans les localités qui avoisinent le canton de Florenville.

Dans la haute Alsace, sur les limites des départements du Doubs et des Vosges, le typhus contagieux s'est déclaré avec violence. Des mesures énergiques y sont prises pour combattre le développement de la maladie.

Enfin, l'on a signalé l'apparition de la maladie dans le département du Jura.

Dr F. DE RANSE.

***

LA SOCIÉTÉ PROTECTRICE DE L'ENFANCE informe les parents qu'ils peuvent, comme par le passé, s'adresser à elle pour la surveillance de leurs enfants placés en nourrice, en dehors de Paris, et que, chaque mois, elle leur transmettra des nouvelles de leur état de santé, d'après les bulletins de ses médecins-inspecteurs.

Les bureaux situés RUE MAGNAN, 5, près la place du Château-d'Eau, sont ouverts de dix heures à quatre heures. Les dimanches et fêtes de dix heures à midi.

Il n'y a absolument rien à payer.

La Société prévient en outre, qu'en raison des événements qui l'ont empêchée de tenir sa séance annuelle de 1870, les récompenses qu'elle a l'habitude de décerner aux nourrices les plus méritantes, ainsi que le prix qu'elle a mis au concours, sont ajournés au mois de janvier prochain. En conséquence, les propositions en faveur des nourrices devront être adressées, au siége de la Société, avant le 1er décembre, et les mémoires pour la question du prix, avant le 1er novembre 1871, terme de rigueur.

Le sujet proposé est ainsi conçu :

« Etude des causes de la mortalité excessive des enfants pendant « la première année de leur existence et des moyens de la res- « treindre. »

Les concurrents devront :

1° Envisager, sous toutes ses formes et sous tous ses différents aspects, l'infanticide tel qu'il est défini par la loi (meurtre d'un enfant nouveau-né).

2° Rechercher et apprécier les circonstances diverses qui peuvent déterminer la mort des enfants : abandon, défaut, insuffisance, mauvaises conditions de l'alimentation naturelle ou artificielle; froid, incurie, malpropreté, insalubrité des habitations, etc.

3° Examiner, au point de vue de la répression, la question de la responsabilité des parents, des nourrices, des gardeuses, etc.; dans les circonstances où la vie et la santé des enfants peuvent se trouver compromises par leur imprudence, leur négligence ou leurs sévices.

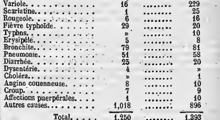
4° Indiquer les dispositions préventives qui pourraient être introduites dans la législation actuelle, pour restreindre la mortalité générale des enfants.

Le prix sera de 500 fr. à 1,000 fr. selon l'importance du mémoire qui l'aura mérité.

Les mémoires seront écrits en français et envoyés franc de port.

Les travaux admis au concours ne seront pas rendus à leurs auteurs. — Les membres du conseil d'administration sont seuls exclus du concours.

Les concurrents accompagneront leur envoi d'un pli cacheté contenant leur nom et leur adresse avec une devise qui sera répétée en tête de leur travail.



BULLETIN HEBDOMADAIRE DES DÉCÈS CAUSÉS PAR LES PRINCIPALES MALADIES RÉGNANTES, D'APRÈS LES DÉCLARATIONS A L'ÉTAT CIVIL.

CAUSES DE DÉCÈS.	Paris. Population : (1870) (1,825,274 h.) Du 10 au 16 juin 1871.		Londres. Population : (1871) (3,253,469 h.) Du 28 mai au 3 juin 1871.
Variole	16	....	229
Scarlatine	1	....	25
Rougeole	6	....	16
Fièvre typhoïde	29	....	20
Typhus	»	....	10
Erysipèle	5	....	8
Bronchite	79	....	81
Pneumonie	51	....	58
Diarrhée	25	....	20
Dysentérie	4	....	»
Choléra	»	....	1
Angine couenneuse	8	....	10
Croup	7	....	9
Affections puerpérales	1	....	10
Autres causes	1,018	....	896
Total	1,250	....	1,393

AVIS. — Le service des postes a été repris d'une manière régulière. Il faut espérer que de longtemps l'expédition des journaux ne subira de nouvelle interruption forcée.

Pendant les temps difficiles et douloureux que nous avons traversés, bien des numéros de la GAZETTE ont dû se perdre ; nous tenons à la disposition de MM. les abonnés les numéros qu'ils n'auront pas reçus.

Nous rappelons à MM. les abonnés qu'en raison de la difficulté des recouvrements en province et à l'étranger, ils sont priés de nous envoyer directement le prix de leur renouvellement pour l'année courante. Le moyen le plus simple est, pour les abonnés des départements et de l'Italie, un mandat sur la poste; pour les abonnés des autres pays, une traite à vue sur une maison de banque ou de commerce de Paris ou de Bordeaux, ou le payement en espèces par l'intermédiaire d'un libraire ou d'un commissionnaire.

Le Directeur scientifique, J. GUERIN. — Le Rédacteur en chef et Administrateur, Dr F. DE RANSE.

Paris. — Imprimerie CUSSET et Ce, rue Racine, 26.

REVUE HEBDOMADAIRE.

DÉCENTRALISATION UNIVERSITAIRE.

Il y a longtemps que la GAZETTE MÉDICALE combat pour la décentralisation et la liberté de l'enseignement supérieur, et qu'elle a indiqué la multiplicité d'Universités indépendantes, autonomes, comme le moyen le plus propre à ranimer dans notre pays la vie scientifique. Les tristes événements dont nous venons d'être les témoins et tous plus ou moins les victimes, justifient d'une manière éclatante l'opinion que nous n'avons cessé de défendre. Nous ne parlons pas du chômage des Facultés et des Écoles pendant la guerre contre la Prusse : dans les grandes luttes nationales on est citoyen avant d'être professeur ou élève, et chacun doit s'empresser de se rendre au poste où il peut rendre le plus de services à la cause commune. Mais il n'en était plus de même pendant le second siége que Paris a dû à l'insurrection. Le théâtre de la lutte était circonscrit dans la capitale ou dans sa banlieue, et l'armée régulière avait seule reçu la mission de rétablir l'ordre si profondément troublé. Si le régime arbitraire et sanglant de la Commune avait apporté à Paris la mort dans toutes les branches de l'enseignement, les études pouvaient donc être reprises en province, et les jeunes gens des Écoles pouvaient commencer à réparer la perte du temps qu'ils avaient consacré à l'accomplissement d'autres devoirs. Or il n'en a rien été : l'annexion de Strasbourg à la Prusse et l'insurrection de Paris, en fermant aux élèves les deux premiers centres d'instruction, ont paralysé ou suspendu partout la vie scolaire. Cette suspension n'est pas sans inconvénients ; si bon nombre d'étudiants peuvent, par des efforts redoublés, regagner l'arriéré, il en est d'autres, par exemple ceux qui sont arrivés au terme de leurs études et qui ont en vue un établissement prochain, dont les intérêts sont par cela même gravement compromis. Il fallait, dans les circonstances présentes, que Montpellier pût suffire à tout : c'était difficile, sinon impossible. Pareille difficulté ne se présenterait pas si l'on multipliait les centres d'instruction, et jamais l'occasion n'a été plus propice.

Strasbourg étant perdu momentanément pour la France, les Facultés dont cette ville était le siége doivent être transférées ailleurs. Ainsi que nous l'avons dit dans le précédent numéro, Lyon et Nancy se disputent la Faculté de médecine.

Si l'on considère exclusivement l'intérêt des études, Lyon offre évidemment plus de ressources que Nancy, et il est incontestable qu'une Faculté de médecine trouvera plus d'éléments de succès dans la première de ces deux villes que dans la seconde.

Mais, d'un autre côté, les considérations d'ordre politique développées dans la proposition de loi soumise à l'Assemblée nationale par les députés de l'Est et reproduites dans notre dernière chronique, nous semblent avoir une grande valeur et plaider presque victorieusement en faveur de Nancy.

En présence de ces deux ordres d'intérêts, également respectables, on se demande si, au lieu de les sacrifier l'un à l'autre, il ne vaudrait pas mieux leur donner une égale satisfaction. La réponse, pour nous, n'est pas douteuse, et elle ne le serait peut-être pas pour le gouvernement lui-même si, derrière cette idée de conciliation, ou plutôt de juste répartition, ne se dressait pas une question de budget. Mais cette question elle-même n'est pas aussi ardue qu'elle paraît tout d'abord, à la condition toutefois de proclamer et d'asseoir sur des bases définitives la liberté de l'enseignement, et de remplacer l'*Université de France* par des *Universités*, *officielles* ou *libres*, ayant leur siége dans nos principaux centres intellectuels.

Cela admis, et faisant droit aux raisons politiques qui plaident pour Nancy, on fonderait dans cette ville une *Université d'État*, qu'on doterait le plus largement possible, de manière à lui permettre de soutenir honorablement la concurrence avec les Universités allemandes. M. de Bismarck aurait déjà, dit-on, donné à la Faculté de médecine de Strasbourg 3,500,000 fr. pour sa réinstallation, plus une dotation de 850,000 fr. par an. Nous ne pouvons contrôler l'exactitude de ces chiffres, mais étant connu le système universitaire allemand, il n'est pas douteux que, sous le nouveau régime, la Faculté de Strasbourg ne reçoive plus que l'allocation annuelle de 100,000 fr. qui lui était attribuée. Aussi, nous le répétons, il faudra doter largement l'Université de Nancy et y créer des ressources que la ville serait par elle-même impuissante à fournir ou à faire naître (1).

Il paraîtrait que la situation financière de la ville de Lyon n'est pas des plus prospères. Ce n'est là sans doute qu'une crise, un état momentané : la seconde ville de France aura bientôt réparé ses pertes, et, après qu'elle aura fait honneur à ses affaires, elle songera que la science et l'industrie doivent marcher de front et qu'elle peut accroître sa prospérité en devenant un grand centre scientifique, comme elle est déjà un grand centre industriel. Nous voudrions voir à Lyon une Université libre semblable à celle de Liége ou de Louvain en Belgique. Cet exemple ne tarderait sans doute pas à être suivi par d'autres villes comme Marseille, Bordeaux, Lille, etc. Ces Universités, comprenant des Facultés de droit, de médecine, des sciences, des lettres et même de théologie, embrassant ainsi le cercle complet des connaissances humaines, feraient, sous le contrôle impartial d'un corps d'examinateurs indépendant du corps enseignant, une concurrence féconde aux Universités de l'État et entretiendraient en France un mouvement scientifique qu'on ne verrait plus arrêté par une révolution de la capitale.

En résumé, création d'une Université d'État à Nancy, organisation à Lyon d'une Université libre : telle est, suivant nous, la meilleure solution du problème soulevé par l'annexion de Strasbourg à la Prusse.

Mais il est une autre question qui, au point de vue moral, et même au point de vue politique, ne manque pas d'importance : c'est celle qui a trait à la composition du personnel de la nouvelle Faculté ou

(1) Nous venons de lire dans le LYON MÉDICAL qu'un legs de 5 millions de francs a été fait à la ville de Nancy et que ce legs serait consacré à l'installation de la nouvelle Université : voilà qui simplifierait considérablement le problème.

FEUILLETON.

E. KUSS.

C'est le 27 septembre 1870 que je vis le professeur Küss pour la dernière fois. Il était cinq heures du soir ; le drapeau blanc de parlementaire venait d'être arboré aux tourelles de la cathédrale de Strasbourg ; le bombardement de la ville, qui depuis deux heures avait repris avec un redoublement d'intensité, s'était arrêté subitement ; tout le monde était descendu dans la rue ; l'anxiété était sur tous les visages ; chacun se demandait avec angoisse : Est-ce un armistice ? Est-ce la paix ? Est-ce la reddition de la ville ? Et personne n'osait croire à cette dernière hypothèse. Je vis à ce moment s'avancer dans la rue du Dôme, de ce pas assuré et régulier qui lui était habituel, mais la figure plus soucieuse que d'ordinaire, Küss, maire de Strasbourg depuis le 15 septembre. J'allai vers lui, et lui tendant la main, je l'interrogeai en tremblant. « C'est la reddition de la ville, » me dit-il, et dans ces paroles qui jetèrent la stupeur dans la foule qui nous entourait, on devinait facilement l'immense douleur du patriote et du citoyen.

Cinq mois après, ce n'était pas seulement la reddition de Strasbourg ; c'était la cession même de l'Alsace, et cette dernière épreuve acheva de briser l'existence de Küss. Parti de Strasbourg à la tête des députés d'Alsace, acclamé par 100,000 suffrages, il vint mourir à Bordeaux le 1er mars 1871, le jour même où l'Assemblée ratifiait, au prix de son pays natal, les préliminaires de la paix.

De tels hommes sont un enseignement et un exemple. Dans les temps de trouble moral et de chaos où nous vivons, il est utile de consacrer le souvenir de ceux dont la vie a toujours été, pour employer l'expression d'un grand orateur, « la protestation du droit et « de la justice contre la force et l'infamie. » Le droit et la justice, il les a toujours affirmés envers et contre tous, en tout temps et en tout lieu, sacrifiant sans hésiter à ces idoles des grands cœurs sa position, sa fortune, et en dernier lieu sa vie.

Küss naquit à Strasbourg le 1er février 1815. Il fit ses études au Gymnase protestant, solide et forte institution qui fut pour le protestantisme alsacien une pépinière d'hommes d'élite. Son intelligence s'y développa largement, sans rien perdre de son originalité native, dans ce labeur classique qui assouplit et nivelle jusqu'à l'insignifiance les esprits les plus vigoureusement trempés. A sa sortie du gymnase, il embrassa la carrière médicale et appliqua à ces nouvelles études toute la puissance de ses facultés. Aussi ses progrès furent-ils rapides, et lorsque Breschet, en 1835, demanda à Lauth un jeune anatomiste sachant l'allemand pour l'aider dans ses travaux, Lauth désigna immédiatement Küss, qui alla concourir pour la place de préparateur au musée de la Faculté de Paris. Mais il n'y resta pas longtemps. Il s'aperçut bien vite que Breschet voulait le soumettre à une véritable exploitation scientifique. Ce rôle n'allait guère à l'allure indépendante

de la nouvelle Université, quel qu'en soit d'ailleurs le siége. Il est reconnu par tout le monde que, en face de l'Allemagne, les professeurs des Facultés de Strasbourg ont soutenu dignement l'honneur de la science française. Plus tard, quand l'heure des rudes épreuves a sonné, on s'est plu aussi à dire, d'un accord unanime, qu'ils ont bien mérité de la patrie. Ainsi comme savants et comme citoyens, les professeurs de Strasbourg ont droit à notre reconnaissance. Il est donc juste que, dans le transfert de leurs chaires, leurs droits acquis soient respectés : c'est là le côté moral.

Au point de vue politique, il n'est pas moins important de leur donner en France la position qui leur appartient et qui ne manquera pas de leur être offerte par la Prusse. On sait qu'en Allemagne les Universités se disputent parfois les savants, les bons professeurs. La Prusse aura un double intérêt à retenir en Alsace les professeurs de Strasbourg : la science allemande y gagnera et le gouvernement prussien saura faire valoir l'adhésion d'hommes aussi recommandables pour travailler activement à la *germanisation* des provinces annexées. C'est là un double avantage qu'il serait impolitique de lui laisser.

Donc respectons avant tout la liberté des professeurs de Strasbourg. Que chacun d'eux opte, suivant les conseils intimes de sa conscience, pour la patrie à laquelle il voudra appartenir. S'il en est qui ne puissent briser les anciens et nombreux liens qui les rattachent à la cité alsacienne, adressons-leur nos sincères et sympathiques regrets. Mais que ceux qui veulent rester Français et suivre les destinées de la France ne soient pas découragés par des dénis de justice; offrons-leur, au contraire, un accueil d'autant plus empressé et d'autant plus cordial qu'ils ont plus souffert et qu'ils sont demeurés fidèles à notre pays.

Dr F. de Ranse.

PHYSIOLOGIE PATHOLOGIQUE.

Étude sur l'intoxication purulente ; lue à l'Académie de médecine, dans ses séances des 13, 20 et 27 juin 1871, à propos de la discussion sur l'infection purulente; par le docteur Jules Guérin.

SECONDE PARTIE.

FORMES ET DEGRÉS DE L'INTOXICATION *PURULENTE*.

Suite. — Voir les n°s 24 et 25.

§ III. — Les intoxications purulentes chroniques.

Les intoxications purulentes chroniques ne se distinguent pas seulement des intoxications aiguës par leurs symptômes, par leur marche et par leur ancienneté, elles s'en distinguent encore et surtout par les causes qui les produisent et les entretiennent. Il est presque superflu d'ajouter qu'elles fournissent des indications thérapeutiques qui ne les spécialisent pas moins. A ces différents titres, il était indispensable de séparer leur étude de celle des intoxications aiguës. Cette séparation n'est pas seulement une mesure d'ordre propre à donner la plus grande régularité de forme à ce travail; elle est encore un cadre destiné à recevoir des faits nouveaux, et un texte à des observations nouvelles.

Les intoxications purulentes chroniques se subdivisent, comme les intoxications aiguës, en simples et composées. Le fait de leur chronicité implique l'existence d'éléments étiologiques persistants, dont la nature décide immédiatement de la catégorie à laquelle il faut les rapporter. Ainsi la présence de séquestres ou d'autres corps étrangers suffit pour faire durer la suppuration d'une plaie purement physiologique d'ailleurs; celle-ci, exposée aux causes d'altérations extérieures, conservera son caractère, et le pus qu'elle fournira ne donnera lieu qu'à une intoxication chronique simple, tant qu'un ferment hétérogène ne viendra pas accroître et spécialiser son altération. Mais on voit immédiatement que le fait de la chronicité de la suppuration, quelle que soit la nature de l'élément qui l'entretient, est subordonné à la persistance, dans la plaie, de cet élément. C'est ainsi que les intoxications purulentes composées chroniques ont leur raison d'être dans le fait de l'installation permanente de l'élément étiologique qui les caractérise. Or, dans les intoxications composées aiguës, la présence du ferment spécial n'est qu'occasionnellement provoquée par le traumatisme de la plaie et il disparaît généralement avec elle; dans l'intoxication chronique composée, au contraire, il précède la plaie dans le lieu même où elle doit siéger, et il s'y maintient : exemple toutes les ulcérations cachectiques, les abcès scrofuleux, les tumeurs de mauvais caractère, etc., etc.

Ce préalable posé, entrons dans les applications.

A. Intoxications chroniques simples.

Ce sont celles, avons-nous dit, qui sont produites et entretenues par une plaie exposée, dépouillée de toute complication de mauvais caractère. Le cas le plus simple de cette catégorie serait celui où une suppuration ancienne simple, comme celle produite par un corps étranger resté longtemps au fond d'une plaie, aurait converti sa surface et ses conduits fistuleux donnant passage au pus en une sorte de surface sécrétoire, en une sorte de muqueuse passagère. Or il est beaucoup d'exemples de ces suppurations posthumes que leur ancienneté rend difficiles à supprimer d'emblée. Le pus qu'elles sécrètent, à moins qu'il n'ait perdu ses caractères de pus, pour n'être plus que du mucus, par cela même qu'il reste exposé, contracte les altérations du pus physiologique soumis au contact de l'air. Après les cas les plus simples viennent ceux qui le sont moins : ce sont ceux dans lesquels la suppuration à l'état chronique reste entretenue par la présence de corps étrangers neutres et insolubles et n'agissant par conséquent que d'une façon mécanique, comme une sorte d'épine : le séton est l'exemple le plus simple et le mieux caractérisé de cette catégorie. Il est encore une catégorie de suppurations chroniques simples qui ont succédé à des suppurations de mauvais caractère, mais qui finissent par n'être plus que des suppurations physiologiques. Leur délimitation est assez difficile à établir et c'est plutôt idéalement qu'il faut les admettre, parce qu'il est de fait qu'à un moment donné les surfaces sécrétoires, qui ont débuté par être

---

de Küss; il n'était pas d'humeur à se mettre à la remorque d'un personnage officiel, quelque puissant qu'il fût; il n'aurait pas su faire abstraction de sa personnalité au profit d'un autre et attendre ainsi, courbé sous un maître, l'heure de se redresser et d'être maître à son tour. Il ne comprenait qu'une manière d'arriver : le travail, et ne pouvait se faire à cette féodalité scientifique qui règne encore de nos jours, et à laquelle sont obligés de se soumettre tous ceux qui, jeunes, sans argent, sans protecteurs, n'ayant pour eux que leur intelligence, veulent arriver vite et haut. Aussi était-il assez mal vu dans la grande ville; pendant qu'on s'extasiait dans les cercles et dans les journaux sur le polyglottisme de Breschet, polyglottisme dont il connaissait la valeur et dont il fournissait les éléments, on regardait d'un peu haut ce paysan du Danube encore entiché des préjugés de sa province, et l'on traitait de *Hollandais* le jeune savant dont l'érudition dépassait les bords de la Seine. Küss revint en toute hâte à Strasbourg, et reprit là, dans cette atmosphère saine et calme, mieux appropriée à ses goûts et plus favorable au recueillement, ses études de prédilection.

La *Physiologie* de J. Muller, qui venait de paraître à cette époque, avait été pour lui une révélation scientifique. Le microscope, délaissé en France, ouvrait une voie nouvelle que ne pouvait négliger d'explorer cet esprit novateur et hardi. Tout en se préparant à l'enseignement oral, tout en concourant successivement pour les places de chef des travaux anatomiques (1843) et d'agrégé (1844), il recherchait les bases d'une reconstitution radicale de la science, en s'aidant des données de la physiologie et de l'histologie comparées, et posait, avant Virchow, les principes fondamentaux de la *pathologie cellulaire*. Il développa ces idées dans une petite brochure de 56 pages : *De la vascularité et de l'inflammation*, qui fut publiée en 1846 avec cette épigraphe significative : « Brûle ce que tu as adoré. » Cette brochure, parue vingt ans trop tôt, passa à peu près inaperçue en France. Il parlait une langue incomprise.

En 1846, la mort de Lauth laissa vacante la chaire de physiologie. Plusieurs compétiteurs se disputèrent cette place dans un concours brillant où Küss l'emporta sur ses rivaux et fit preuve d'un rare talent de professeur et d'une remarquable érudition. Désormais il avait une chaire; il pouvait devenir chef d'école, et nul plus que lui n'était apte à ce rôle. Son enseignement fut pendant vingt-cinq ans l'enseignement le plus original et le plus caractéristique de la Faculté de Strasbourg. Les idées allemandes dont il était imprégné et auxquelles son cerveau faisait subir une élaboration spéciale qui les vivifiait en les transformant, la lecture assidue des Muller, des Weber et des autres grands physiologistes d'Allemagne, contrôlée à chaque instant par ses observations personnelles, ses recherches conduites avec une remarquable habileté d'expérimentateur et une rare sagacité, donnaient à ses leçons comme une saveur particulière et le charme de l'inconnu. Sa parole un peu lente, d'une correction académique, malgré quelques germanismes que le milieu faisait pardonner; sa voix sourde et légèrement voilée, mais d'un beau timbre musical; l'accent de conviction

le siége de suppurations virulentes, se dépouillent peu à peu de ce caractère et arrivent à n'être plus qu'une sorte de muqueuses accidentelles. Enfin on peut encore ranger dans la même catégorie tous les ulcères anciens qui s'observent, surtout aux membres inférieurs, chez les sujets âgés, et dont la suppuration n'est entretenue que par une sorte de stase veineuse mécanique. On sait, en effet, que ces sortes d'ulcères se cicatrisent on ne peut plus aisément par la simple application de bandelettes de sparadrap et même par l'eau froide et le repos. On peut donc considérer ces diverses catégories de suppurations chroniques comme simples et comme donnant lien, par leur exposition permanente au contact de l'air, à des intoxications purulentes chroniques simples.

Il est permis de se demander si du seul fait de cette *exposition* on peut conclure à l'existence d'un degré quelconque d'intoxication purulente. Cette question est subordonnée d'abord à celle de savoir si, dans ces diverses catégories de cas, l'absorption continue à s'exercer et à introduire dans le torrent circulatoire une partie quelconque des liquides de la surface sécrétante. On pourrait répondre à cette question par le principe qui permet d'affirmer dans toutes les catégories de plaies suppurantes la persistance de l'absorption. Mais on remarquera que cette affirmation du principe dans la généralité de son application a toujours été corroborée jusqu'ici par l'observation clinique. Dans tous les cas où nous avons dit l'absorption exister, nous avons cité les faits qui en révélaient l'existence et les conséquences; nous avons signalé les diverses altérations qui trahissent la présence des humeurs absorbées dans le sang. Eh bien! existe-t-il pour les cas de suppurations chroniques simples cités plus haut des indices du passage du pus dans le sang, en un mot, des preuves d'intoxication purulente simple chronique, quel qu'en soit le degré? C'est ce qu'il convient d'examiner.

Il se présente à cet égard deux catégories de faits entièrement opposés. Dans les uns on constate qu'il peut exister et qu'il existe réellement des suppurations chroniques qui ne donnent lieu à aucune apparence de trouble dans la santé. D'autres, au contraire offrent des indices manifestes de résorption et d'intoxication; c'est, du côté des poumons: l'imprégnation de l'haleine, une toux et une expectoration persistante, un peu d'oppression; du côté de la peau, c'est une succession d'éruptions anormales, de petites pustules, de furoncules, ou de simples papules d'une existence presque éphémère; c'est encore une sécrétion plus prononcée des paupières, dont on constate le résultat surtout après le sommeil; du côté des voies digestives, c'est une flatulence fétide, parfois des coliques, mais le plus souvent une diarrhée séreuse tout à fait exempte de douleur. Il y a aussi quelquefois des symptômes généraux: le teint du malade est terne, plombé; souvent un peu de fièvre le soir complète le tableau. Comment se rendre compte d'une telle opposition de résultats dans deux catégories de cas où la même cause semblerait commander les mêmes effets? Voici:

Que signifient d'abord les symptômes dont l'existence trahit un certain degré d'intoxication? Ces symptômes accusent un effort d'élimination par les voies pulmonaires et les voies intestinales, et même, jusqu'à un certain point, par la peau: c'est la répétition de ce fait vulgaire de l'élimination des gaz d'amphithéâtre par les intestins ou par la peau. Eh bien! ceux des sujets qui semblent réfractaires à l'absorption du pus chronique ne le sont qu'à son action. Les matières altérées entrent chez eux comme chez les autres, mais ils s'en débarrassent plus aisément; le poison ne fait que les traverser; comme dans toutes les épidémies, l'élément morbide commun traverse tous les organismes, mais n'est retenu ou ne marque son passage que dans les organismes trop faibles pour l'en expulser d'emblée.

Certaines expériences sur les animaux prêtent leur appui à cette manière de voir. Ne se rappelle-t-on pas que, lors de la discussion sur la tuberculose, plusieurs expérimentateurs ont constaté qu'un simple séton donnait fréquemment lieu à l'absorption du pus et à son transport dans les voies circulatoires jusqu'aux poumons? Le séton n'est-il pas, en effet, un type de plaie physiologique, et l'absorption du pus qu'il sécrète un exemple des plus palpables de l'intoxication purulente chronique simple?

Ce qui a fait méconnaître jusqu'ici l'existence de cet ordre d'intoxications, c'est à coup sûr l'absence complète, dans certains cas, des symptômes qui en indiquent l'existence, et dans d'autres, l'incertitude, pour ne pas dire l'insignifiance de ceux que nous venons de signaler. L'absence des premiers et l'insignifiance des seconds s'expliquent déjà, comme nous l'avons dit, par l'élimination du peu de pus absorbé. Mais il faut ajouter à cette première immunité le faible degré d'altération du pus excrété. On remarquera qu'il a cessé d'être du pus fébrile. Cet élément d'altération de la première période traumatique lui fait complétement défaut. Quand il sort de la surface sécrétante, il a donc toutes les conditions et qualités du pus physiologique, qu'il ne perd que par une stagnation prolongée à la surface de la plaie et par conséquent par une exposition prolongée de ses éléments au contact de l'air.

Sous toutes ces réserves, il est donc permis de conclure que les intoxications purulentes chroniques simples existent; et leur existence sert de point de départ à des faits beaucoup plus importants et à des conséquences beaucoup plus étendues, c'est-à-dire aux intoxications purulentes chroniques composées.

B. Intoxications purulentes chroniques composées.

Nous avons dit précédemment que le caractère des intoxications purulentes chroniques composées consistait dans deux conditions spéciales: la première, d'avoir été précédées, dans le siége même de la suppuration, par l'élément morbide fermentescible qui la spécialise; la seconde, d'être entretenue par la persistance de cet élément. On peut donc considérer cette catégorie d'intoxications comme semblable à la précédente, avec cette différence que le corps étranger, qui provoque et entretient la suppuration, est en même temps celui qui lui donne son cachet toxique, ou du moins qui le lui donne avec le concours de l'action de l'air; car dans ces cas, comme dans ceux où les éléments de l'air seuls agissent comme provocateurs de la fermentation putride, c'est l'oxygène qui est le premier promoteur de cette fermentation.

Mais entre ces deux catégories d'intoxications purulentes chroniques il se présente des faits qui procèdent tout à la fois de l'in-

---

qui pénétrait chacune de ses phrases; les silences, un peu calculés peut-être, pendant lesquels son œil semblait suivre et chercher la pensée intérieure; son attitude méditative; sa figure, où rayonnait l'intelligence, et dont le front, le regard et le sourire faisaient oublier le masque bourgeois; tout chez lui frappait vivement l'auditeur et le saisissait malgré lui; il vous empoignait. Dédaigneux de tout ce qui sentait la rhétorique, ses leçons n'avaient rien d'oratoire; c'étaient plutôt des entretiens familiers dans lesquels venaient à chaque instant s'encadrer une comparaison ingénieuse, une image hardie, une anecdote imprévue. Impossible de s'ennuyer en l'écoutant. Son horreur de la banalité le faisait quelquefois tomber dans le paradoxe; quelques-unes de ses assertions n'auraient pu supporter une critique sévère; mais tant qu'il parlait, on était sous le charme et l'on ne cherchait pas à le rompre. Aussi avait-il un croyant dans chaque auditeur, un fanatique dans chaque élève.

L'enseignement physiologique de Küss fut exclusivement oral. Sauf ses thèses de doctorat et de concours et la brochure dont j'ai parlé plus haut, il n'a rien écrit. Dans les dernières années de sa vie il avait rassemblé les notes de son cours de physiologie, mais le temps lui manqua toujours pour les publier. Aussi reste-t-il peu de chose de lui. Ses idées sont éparses dans quelques articles de la Gazette médicale de Strasbourg, dans les thèses de la Faculté, dans les travaux de ses élèves; mais il n'a pas attaché son nom à une de ces découvertes capitales qui immortalisent un savant. Il était cependant de la race des chercheurs; il en avait toutes les aptitudes, et ni l'intelligence ni la volonté ne lui auraient fait défaut, mais il lui a manqué le temps et l'argent.

C'est là un des côtés les plus douloureux de cette vie. Küss était pauvre; chargé d'une nombreuse famille, il n'avait que le maigre traitement du professeur; cet homme, né pour la science pure, les recherches expérimentales les plus délicates, les méditations intellectuelles les plus ardues, était obligé de subir les dures exigences de la nécessité; il fallait vivre, et avec quelle simplicité pourtant! Que de fois je l'ai rencontré, dans les journées d'hiver, par la neige et la pluie, parcourant, toujours à pied, les quartiers les plus éloignés pour visiter ses malades, réfléchissant peut-être en chemin à tous ces problèmes de la science qui se dressaient devant lui et que son esprit eût aimé à résoudre, labyrinthe intellectuel dont il aurait peut-être trouvé la clef, mais dont sa pauvreté lui interdisait l'entrée.

Il était un des médecins les plus répandus de Strasbourg où tout le monde le connaissait et l'aimait, mais il ne fut jamais un praticien à la mode. Ses goûts, ses opinions politiques, le milieu patriarcal et simple dans lequel il vivait l'éloignaient de la haute clientèle. En revanche, il était l'homme des cas désespérés, des affections singulières qui déroutent la pratique ordinaire; il avait dans son arsenal thérapeutique des ressources inattendues; ses connaissances physiologiques, ses doctrines médicales lui fournissaient parfois des indications précieuses; il maniait certains médicaments avec une sû-

toxication purulente composée aiguë et de l'intoxication chronique, et qui même, dans leur évolution, offrent successivement les conditions et les caractères appartenant aux deux catégories. Ce n'est pas seulement comme ordonnance logique des faits qu'il faut tenir compte de ces intermédiaires, mais aussi et surtout à cause des particularités pathogéniques qu'ils font surgir et des conséquences pratiques qu'ils entraînent. Quelques exemples suffiront pour montrer le bien fondé de ces distinctions.

Voici deux genres de tumeurs fort différentes, un kyste *méliceérique* et une tumeur *cancéreuse du sein*, susceptibles néanmoins par la fermentation des éléments spéciaux qui les caractérisent, de donner lieu aux accidents toxiques les plus considérables, quoique d'une nature presque opposée.

Je cite le premier d'abord, comme une des origines chroniques les plus remarquables d'intoxication purulente composée, tirant sa source d'un agrégat tout à fait insignifiant et inoffensif tant qu'il n'a pas été mis en communication avec l'air, et pouvant, dès que cette communication est établie, donner naissance aux accidents les plus formidables de l'intoxication purulente des grandes plaies. En voici deux exemples :

Il n'était bruit, il y a quelques années, dans le faubourg Saint-Germain, que de deux catastrophes survenues chez deux dames du plus grand monde à la suite de l'enlèvement avec le bistouri de deux petites tumeurs enkystées méliceériques situées au niveau de la racine du cou. Blandin, le malheureux opérateur, perdit en quelques jours ses opérées d'un érysipèle partant de la plaie de l'opération. L'une de ces deux dames était ma cliente, et je lui avais offert de l'opérer par les caustiques. J'ai publié à cette époque, sans allusion à ces faits bien entendu, que, pour éviter, dans des cas de ce genre, les conséquences d'une résorption des liquides toxiques restés dans la plaie, il fallait se garder avec le plus grand soin d'ouvrir les kystes, et, le cas échéant de leur ouverture, expulser les moindres parcelles de leur contenu et cautériser au besoin la plaie résultant de l'opération. Pourquoi ces précautions minutieuses? parce que la matière contenue dans ces sortes de kystes, exposée à l'air, contracte des propriétés toxiques d'une nature et d'une intensité tout exceptionnelles. Car ces érysipèles qui partent de la plaie sont évidemment le résultat d'une résorption d'un restant de l'humeur méliceérique. La rapidité, la gravité et la physionomie tout exceptionnelles de ces accidents ajoutent une catégorie nouvelle à toutes celles qui témoignent de la pluralité et de la diversité des éléments toxiques de l'empoisonnement purulent. Mais à supposer qu'au lieu de ces empoisonnements aigus une suppuration chronique se soit établie, il est certain que la résorption du pus sécrété par des portions restantes du kyste et quelques parcelles de la matière enkystée entretiendrait une intoxication chronique du même caractère, quoique avec des conséquences moins immédiates.

Une tumeur cancéreuse du sein est susceptible de se présenter dans deux conditions identiques à celles que vient d'offrir la tumeur méliceérique. Enfermée sous la peau, et maintenue par conséquent à l'abri du contact de l'air, elle reste longtemps inoffensive. Qu'elle vienne à s'ulcérer, la scène change et les accidents d'intoxication purulente composée éclatent, sous la forme aiguë d'abord, puis sous la forme chronique.

Il en arrivera de même de toutes les tumeurs malignes. Toutes en effet peuvent, à la suite des opérations qu'elles motivent ou des ulcérations qu'elles provoquent, donner lieu à des intoxications purulentes aiguës et chroniques. Ces intoxications offrent cela de particulier que la récidive presque inévitable du mal est un nouveau témoignage en faveur de la doctrine que nous soutenons de l'absorption incessante des liquides sécrétés par la plaie et de la spécificité des agents toxiques et qui les caractérise.

Ici point n'est besoin pour cela de graves manifestations de l'intoxication. Il n'est pas nécessaire que des accès pernicieux rendent incontestable le fait de la résorption : la récidive presque inévitable, et souvent en un point éloigné du premier siége de la tumeur, est là pour dissiper tous les doutes. On n'objectera pas, je suppose, à cette conséquence générale, le caractère spécial et spécifique de l'affection. Le témoignage que donne de la résorption fatale et incessante des liquides de la plaie la récidive de l'affection est applicable à toutes les plaies à ferments composés; il est l'équivalent d'une expérience dans laquelle un liquide coloré ou un réactif quelconque rendraient évidente par leur présence dans le sang l'absorption des substances qui leur auraient servi de véhicule. Et quant à ce qui concerne la spécificité trop connue de leurs principes toxiques, elle ne saurait être, à cause de son évidence plus grande, une raison d'en récuser le témoignage en faveur de spécificités moins manifestes.

Mais arrivons à une catégorie de faits d'un enseignement encore plus direct et plus pratique.

Rien n'est plus commun que ces suppurations fournies par les affections tuberculeuses des os : jointures et colonne vertébrale. Dans ces affections la suppuration est susceptible d'affecter plusieurs formes très-différentes, mais qui toutes offrent le double caractère de la chronicité et de la spécificité. Un premier fait sur lequel nous avons déjà insisté à un autre point de vue, mais qu'il faut rappeler ici, c'est l'immense différence que présentent les affections tuberculeuses, suivant qu'elles sont fermées ou exposées. Dans le premier cas il est rare qu'elles soient accompagnées de troubles notables dans la santé. Le pus qu'elles fournissent à l'abri du contact de l'air conserve longtemps le caractère de bénignité du pus physiologique. Dans cette condition, la fièvre n'existe pas ou elle n'apparaît qu'incidemment et d'une façon presque toujours intermittente.

Que se passe-t-il cependant par rapport à la résorption du pus et à la contamination du sang qui en résulte? Il se présente deux cas très-différents : dans le premier l'absorption ou résorption du pus en nature continue suivant la loi précédemment établie; dans le second cas, la résorption peut être interrompue en vertu d'une disposition exceptionnelle de l'abcès : c'est lorsque le pus s'accumule dans un espace celluleux à une seule loge. A mesure que sa quantité augmente, il agrandit d'autant l'espace qu'il occupe et s'enkyste. Or cette opération ne peut s'exécuter qu'à la condition de distendre et d'épaissir par leur tassement les parois celluleuses du kyste. Le résultat de cette tension et de ce tassement est que les vaisseaux absorbants cessent d'être en communication avec le pus et d'y exercer leur fonction. C'est là, au reste, le mécanisme et la statique de toutes

---

reté de main et une hardiesse extraordinaires, et le succès a souvent couronné son audace.

C'est surtout dans la clinique des maladies cutanées et syphilitiques dont il fut chargé à partir de 1846, qu'on pourrait étudier Küss comme praticien. Ce n'est pas le lieu dans cette courte biographie, où je cherche plutôt à faire connaître l'homme, qu'il est possible de rendre compte de ses théories. Présentées telles quelles et sans développements, elles ne feraient que surprendre le lecteur et lui montrer sous un jour un peu faux l'originalité médicale de Küss. Il est fâcheux qu'il n'ait rien laissé sur ce sujet; les thèses, très-nombreuses, inspirées par ses leçons cliniques sont pour la plupart des œuvres de débutant et trop incomplètes pour qu'on puisse juger convenablement de sa doctrine. Trop souvent même elle y est tout à fait dénaturée, et plus d'une fois je l'ai entendu se plaindre vivement de la façon inexacte dont ses idées étaient présentées.

Telle fut la vie scientifique de Küss, la plus modeste et la plus ignorée. Sa mort a jeté son nom à la France entière qui, ne pouvant juger le savant, connaît et honore aujourd'hui le patriote et le républicain. Les convictions républicaines de Küss n'étaient pas une affaire de sentiment; habitué à la rigueur des démonstrations scientifiques, il avait porté dans l'étude des formes sociales cet esprit de libre examen qui était le propre de son intelligence; il s'était arrêté à la forme républicaine sous la pression des faits et par la logique des idées; chez lui le raisonnement avait précédé la foi; l'enthousiasme était médité.

Son caractère, son honnêteté incontestée, le désignèrent en 1848 comme chef du parti républicain de Strasbourg; il accepta ce rôle comme un honneur, non par ambition, mais par devoir, non pour arriver au pouvoir, mais pour être utile. Il l'accepta, sachant qu'il y risquait sa position, sa popularité, sa liberté même. Pendant cette période qui appartient à l'histoire politique intérieure de Strasbourg, Küss resta toujours fidèle aux principes de toute sa vie, et le jour où le droit et la justice succombèrent au 2 décembre devant la force et l'infamie, il succomba avec eux et alla expier en prison et en cour d'assises le crime impardonnable d'avoir servi sa patrie.

Le premier acte de sa vie politique était terminé. Il rentra dans la vie privée, honoré de tous, amis et ennemis, assistant, non en spectateur impassible, mais en philosophe implacable, à l'évolution du second empire, constatant avec tristesse, sous l'éclat d'une fausse grandeur, la marche progressive de l'abaissement moral et les indices précurseurs de l'effondrement qui devait suivre et dont il n'a pas connu toute l'horreur, entrevoyant dans l'avenir cette régénération sociale dont il n'a jamais désespéré. Il se voua désormais à la grande cause de l'instruction populaire dont il était un partisan convaincu, et fut, dans le Bas-Rhin, l'âme de l'œuvre des bibliothèques populaires.

Pendant le siége de Strasbourg, avant même que la chute du régime impérial fût connue dans la ville, le général Uhrich, cédant au vœu de l'opinion publique, l'appela dans le sein de la commission municipale qui le choisit bientôt pour président, lorsque le maire, M. Hu-

les tumeurs enkystées, et c'est là ce qui explique l'épaississement de la matière qu'ils renferment. Certains abcès par congestion fournissent des cas de ce genre.

Mais à quelque catégorie qu'elles appartiennent, toutes les suppurations osseuses de nature tuberculeuse offrent ceci de commun que, dès qu'elles entrent en communication avec l'air, leur situation change du tout au tout, et l'organisme tout entier se met de la partie.

Ce n'est pas le lieu d'insister sur des accidents que tout le monde connaît, de rappeler que le pus, jusqu'alors d'une bonne consistance, change tout à coup, devient séreux et odorant; qu'avec ces changements locaux, de plus importants se manifestent dans tout l'organisme; que la fièvre s'allume, que le malade dépérit et que, s'il n'est pas soustrait au danger qui le menace par un traitement qui prévienne le développement du poison et son entrée incessante dans le torrent circulatoire, la mort ne tarde pas à survenir. Ce sont là toutes choses vulgaires; mais ce qui l'est moins, c'est le mécanisme qui règle l'évolution de ces événements.

Et d'abord, si la communication du foyer purulent avec l'air est directe et constante, l'altération du pus est immédiate. Faisons remarquer, cependant, que parfois les ouvertures spontanées réalisent les conditions du procédé sous-cutané, c'est-à-dire que le canal d'évacuation est étroit, allongé et sinueux; dans ces cas, surtout si l'on a soin de ne point provoquer, par une évacuation inconsidérée du pus, l'entrée de l'air qui le remplace, les choses restent comme elles étaient auparavant, c'est-à-dire que le pus ne s'altère pas et la santé se maintient. Mais ce sont là des cas rares et tout à fait exceptionnels. Supposons donc les cas les plus ordinaires. Eh bien! dans ces cas, la résorption du pus altéré continue sans interruption, et la fièvre dite *hectique* se manifeste comme un témoignage irréfragable de cette résorption et de l'intoxication de l'organisme qui en est la conséquence. Cette opinion, déjà proposée comme s'appliquant à un fait particulier, rentre ici dans un ensemble qu'il importe d'analyser dans ses moindres détails.

En même temps que le pus continue à s'altérer, et à s'altérer de plus en plus par le concours des éléments étiologiques précédemment indiqués, en même temps qu'il continue à être résorbé, il va déposer au sein de tous les organes les éléments toxiques dont il se compose. Ici, comme dans la catégorie des intoxications aiguës, quel que soit le siége de la suppuration, le liquide infecté se porte vers les voies digestives, vers les voies pulmonaires, vers la peau; il provoque, par son passage à travers le système lymphatique, l'engorgement des ganglions; il envahit successivement presque tous les organes, et surtout les organes éliminateurs. C'est ainsi que l'embarras gastrique, les dérangements d'estomac et d'intestin, les coliques, la diarrhée attestent l'occupation de ces parties par des ondées incessantes de pus altéré. C'est encore ainsi que la toux, la gêne de la respiration, et des accidents plus graves encore, témoignent de la participation des poumons au même empoisonnement. Que l'Académie ne s'y méprenne pas, si ces accidents ont été plus ou moins aperçus, ce n'a jamais été pour les rattacher au fait général de la résorption incessante de la matière intoxiquée. Ceux qui les ont notés, et partiellement notés, ne les ont, la plupart du temps, considérés que comme des irritations disséminées, compliquant une maladie confinée à leurs yeux dans son point de départ. Ici, au contraire, c'est un fait général, une cause générale dont on signale les ramifications, et dont on montre et relie entre elles toutes les dépendances. La toux et la diarrhée par exemple, qui sont pour nous des témoignages certains de l'envahissement simultané du poumon et de l'intestin par l'élément tuberculeux, sont considérés ailleurs comme des lésions indépendantes l'une de l'autre.

Des suppurations tuberculeuses des articulations et de la colonne vertébrale aux suppurations tuberculeuses des poumons il n'y a qu'un pas, et la seule différence que les deux ordres de faits présentent ne tient qu'à la différence des organes affectés et des fonctions qui leur sont départies.

A l'époque de la grande discussion sur la tuberculose, j'ai montré la nécessité d'établir dans l'évolution et la marche de la tuberculose du poumon deux époques essentiellement distinctes: l'époque où les tubercules à l'état cru et cachés dans la trame du poumon ne sont point encore ulcérés, et par conséquent exposés à l'air, et l'époque où cette ulcération les a mis en contact avec l'air ainsi que les cavernes qui leur succèdent. Dans le premier cas, les choses peuvent se passer à peu près comme elles se passent pour les abcès par congestion non encore ouverts. Dans le second, au contraire, elles reproduisent les conditions et les effets réalisés par les abcès ouverts et maintenus en communication avec l'air. Ici comme là, la matière tuberculeuse, fondue dans le pus des cavernes, subit les altérations que subissent les suppurations articulaires et les abcès par congestion. C'est la même révolution dans les deux cas. Hâtons-nous d'ajouter cependant que l'intoxication du pus pulmonaire, favorisée par la température, par la situation des foyers dans les profondeurs de l'organe, réalise avec une facilité et une activité beaucoup plus grande l'intoxication de l'économie tout entière. Ici la résorption s'exerce directement sur les foyers du poison, les vaisseaux plongeant dans ces foyers y pompent le liquide sans intermédiaire et le transportent d'emblée jusqu'aux derniers confins de l'organisme. Il est à peine nécessaire de le faire remarquer, les réactions secondaires provoquées par cette facilité et cette généralité de l'empoisonnement se montrent adéquates à la cause qui les provoque et les entretient. Je m'abstiens d'en énumérer les détails. Mais ce qu'il importe de faire ressortir, c'est une conséquence singulière que j'ai signalée lors de la discussion sur la tuberculose, à savoir qu'à cette époque de grande intoxication purulente tuberculeuse, le foyer et peut-être toutes les voies excrétoires exhalent dans l'athmosphère des vapeurs tenant en suspension des parcelles du poison, de véritables miasmes qui peuvent infecter les habitations et les habitants. C'est ainsi que j'ai expliqué la contagion possible de la phthisie pulmonaire, contagion par infection. A ce point de vue, l'infection par le miasme pulmonaire n'est que la répétition et l'équivalent de l'infection miasmatique des plaies ordinaires. Est-il nécessaire d'ajouter que dans les deux cas l'origine miasmatique de l'infection ne saurait avoir un autre caractère ni une autre portée que ceux d'une origine particulière et d'une forme transitoire dans un sys-

---

mann, donna sa démission. Il le maintint plus tard dans ces fonctions, malgré l'arrêté du gouvernement de la défense nationale qui nommait M. Engelbardt maire de Strasbourg. Cet arrêté souleva la population et lui donna l'occasion de montrer son attachement pour M. Küss. Pour remplir les fonctions de maire dans un pareil moment, il fallait un dévouement à toute épreuve; ce dévouement était d'autant plus grand que la santé de Küss était déjà gravement compromise. Une affection pulmonaire, dont il avait longtemps souffert, l'avait repris avec une nouvelle intensité pendant l'hiver précédent; il avait été forcé de s'aliter pendant plusieurs mois et d'interrompre son service clinique à la Faculté. La saison d'été amena un peu d'amélioration dans son état, et malgré les instances de ses amis, malgré toutes nos prières, il voulut absolument reprendre ses occupations; mais la maladie continuait silencieusement ses ravages, ravages qu'il pouvait, lui, médecin, suivre pas à pas et jour par jour; cependant il n'eut pas même la pensée de refuser le périlleux honneur que lui faisaient ses concitoyens; il accepta, sans se faire un instant illusion sur les conséquences redoutables qui en résulteraient pour lui. N'était-il pas citoyen avant tout? Quand la ville se fut rendue, la même raison, le devoir, le maintint à son poste; il resta maire de Strasbourg, passant ses journées à lutter pour sa ville natale contre les brutales volontés du vainqueur, risquant sa liberté et sa popularité quand il résistait aux exigences prussiennes, risquant sa position quand il cédait à la force et faisait la part du feu. Mais il reçut bientôt la récompense de son patriotisme. Quand il s'agit d'envoyer des députés à l'Assemblée de Bordeaux, son nom sortit le premier de l'urne. Il partit pour Bordeaux déjà malade, et quand il arriva dans cette ville, ce fut pour s'aliter. Le vote prévu de l'Assemblée lui porta le dernier coup, et le 1er mars 1871, il expirait, loin des siens, loin de son Alsace pour laquelle fut sa dernière pensée.

L'effet de cette mort, en un tel moment, fut immense; elle acquit les proportions d'un deuil national; on voulut voir dans cette triste coïncidence comme une fatalité mystérieuse; ses funérailles, auxquelles l'Assemblée était absente, c'étaient les funérailles mêmes de l'Alsace sacrifiée et immolée à ses bourreaux, et les paroles brûlantes que jeta sur ce cercueil le dernier partisan de la guerre à outrance réveillèrent dans tous les cœurs un douloureux écho et les angoisses du remords.

Strasbourg n'oubliera jamais la triste et imposante journée du 8 mars 1871. La veille, le corps de Küss, amené de Bordeaux par son fils aîné, avait été déposé à l'hôtel de ville. A deux heures, son cercueil était sur la place du Broglie, ne portant pas d'autres insignes que les insignes de professeur et une couronne civique. Tous les établissements publics, tous les ateliers, tous les magasins étaient fermés. Le convoi se rendit à Saint-Thomas, escorté, dérision amère, par les autorités prussiennes; elles rendaient les honneurs funèbres au républicain français qu'on essayait en vain de réduire, par cette démonstration niaise, au rôle de personnalité purement locale. Quand le cercueil arriva dans le temple, la marche funèbre de Beethoven, de ce Beethoven qu'il aimait tant et qu'il comprenait si bien, fit retentir sous les voûtes, comme

tème général impliquant d'autres origines et d'autres formes d'empoisonnement?

Voilà donc une classe entière d'affections dans lesquelles l'intoxication purulente naît, se développe et se généralise avec tous les caractères et tous les phénomènes communs aux intoxications purulentes aigues, mais en se spécifiant par la source dont elles procèdent. Ici, à moins d'une confusion systématique tout à fait arbitraire, on ne pourrait méconnaître cette spécification. Elle complète donc la série des faits où l'intoxication purulente ne saurait être ramenée à une cause unique et toujours identique.

Il est une dernière conséquence des intoxications purulentes chroniques prolongées qui mérite d'autant plus de fixer l'attention qu'elle ne semble pas avoir été aperçue jusqu'ici: je veux parler de l'état permanent qu'elles créent au sein de l'organisme et qui en a reçu longtemps les atteintes.

Il est de toute évidence que lorsque des liquides altérés entrent et se renouvellent incessamment dans l'économie, une partie s'en élimine et une partie y reste mélangée aux humeurs physiologiques. Si cette introduction continue, elle provoque de moins en moins l'antipathie des organes, la sensibilité de ces derniers s'émousse et ils finissent par s'habituer à un contact qui les mettait d'abord en insurrection. La conséquence de cet état de choses, c'est que les fonctions, continuant à s'exercer avec des matériaux ainsi adultérés, ne peuvent que changer profondément leurs produits; la trame des tissus, nourrie et renouvelée avec un sang imprégné d'éléments cacochimiques, acquiert petit à petit le caractère des matériaux qui les alimentent; en un mot, ici comme toujours, *la fonction fait l'organe*. Ce résultat n'est que la reproduction accidentelle, mais non moins certaine, du fait de la transformation graisseuse des tissus que j'ai signalée dès longtemps chez les vieillards, par suite du ralentissement et de l'insuffisance de l'hématose, et d'un développement proportionnel du système veineux. Cette modification physiologique des tissus, liée au ralentissement des fonctions respiratoires et circulatoires et à la prédominance toujours croissante du sang veineux sur le sang artériel, donne donc la clef des changements qui peuvent s'opérer sous l'empire d'une altération incessamment renouvelée du sang par les éléments d'une suppuration de mauvaise nature. Le dernier mot de cette altération, c'est la cachexie: la cachexie scrofuleuse, la cachexie tuberculeuse, la cachexie herpétique, syphilique, morveuse, cancéreuse, suivant le principe spécifique qui s'est introduit et généralisé dans l'organisme. Ces diverses cachexies ne se réalisent pas d'emblée, et on peut, pour ainsi dire, assister à leur évolution par la manifestation successive des accidents qui les caractérisent: chez le scrofuleux, par la reproduction incessante d'engorgements ganglionnaires, par des suppurations intarissables, par des gonflements osseux, par des ophthalmies incoercibles; dans la cachexie tuberculeuse, qui n'est qu'une forme plus avancée de la cachexie scrofuleuse, par les localisations de l'affection dans presque tous les organes et dans presque tous les tissus; dans la cachexie herpétique, par des apparitions de dartres de toutes formes, de toutes qualités et gravité.

Pour ce qui est des cachexies syphilitiques, morveuses et cancéreuses, il est presque superflu de s'y arrêter: c'est la maladie elle-même qui est comme fondue dans l'organisme et dont les effets protéiformes se manifestent, sous des traits devenus vulgaires, dans tous les tissus, dans tous les organes, à toutes les surfaces et surtout à la porte de toutes les lésions. Le sang, imprégné de leurs éléments, les transporte partout avec lui et les introduit dans chacune des opérations auxquelles il participe; et ce, d'autant plus sûrement que l'air y intervient pour éveiller et féconder en quelque façon par son contact les germes incorporés à sa substance.

Ce n'est pas tout encore. La formation des cachexies consécutives aux suppurations chroniques prolongées ne s'arrêtent pas aux individus. Fondues dans les humeurs, infiltrés dans la constitution au point de faire partie intégrante de tout le système, elles se transmettent avec ses émanations les plus essentielles, et elles créent les cachexies héréditaires. C'est ainsi qu'elles se perpétuent de famille en famille, comme des éléments de race, avec leurs caractères, leurs types; comme la cachexie paludéenne si accusée, si généralisée, dans les populations et jusque dans les animaux de la Sologne. On pourra discuter sur la fréquence, le degré d'action de ces conséquences éloignées des intoxications purulentes chroniques, mais on n'en contestera pas la réalité.

Ces conséquences, un peu éloignées de notre étude, ont aussi leur côté pratique. Depuis que les recherches microscopiques ont eu pour effet de morceler l'examen des choses au détriment de la vue de l'ensemble, il n'est pas sans intérêt de signaler un moyen de compléter, si ce n'est de redresser le diagnostic moléculaire des produits pathologiques, par les manifestations les plus générales de leur nature. Or lorsqu'il s'agit de diagnostiquer une tumeur, ou un agrégat quelconque, donnant lieu à une suppuration chronique, il est douteux jusqu'ici que le microscope la fasse distinguer de ce qui n'est pas elle. Eh bien! les effets des résorptions purulentes chroniques sont susceptibles de pourvoir à cette insuffisance. Si les agents locaux de la suppuration sont de simples produits physiologiques, ils causeront peu de trouble dans la santé générale; si, au contraire, ils appartiennent aux affections de mauvais caractère, syphilitique ou cancéreux, par exemple, on en reconnaitra aisément l'origine dans leurs émanations généralisées, et surtout dans l'altération profonde de la santé, qu'ils ne manquent jamais de produire. C'est une sorte de grossissement, mais un grossissement d'ensemble.

§ IV. — Résumé général et conclusions.

Le moment est venu de relier entre elles toutes les conséquences à tirer des observations qui précèdent. Ceux qui ont bien voulu prendre quelque intérêt aux différents travaux que nous avons publiés dans le cours de notre carrière ont pu remarquer le soin avec lequel nous avons toujours cherché dans l'étude des causes à disposer leurs actions suivant une série que nous avons désignée sous le nom de *série étiologique* et à rapporter parallèlement aux différents termes de cette série les différents effets engendrés par chacun des termes qui le composent. Le résumé de la longue discussion à laquelle nous venons de nous livrer ne peut être que l'établisse-

un cri de désespoir, ses accords sublimes et sa poignante mélodie. Mais ces larmes du génie n'étaient rien auprès des larmes de toute cette population qui suivit le cercueil jusqu'au cimetière; la plupart des maisons, plus ou moins touchées par les obus, étaient tendues de noir. Mais quelle émotion s'empara de tous les cœurs quand le cortége entra dans ce faubourg de pierres dont l'aspect rappelle celui des villes détruites; des drapeaux noirs à tout ce qui avait été une maison; une foule immense et silencieuse se découvrant devant le passage du corps; des femmes en deuil, des enfants vêtus de noir, montés sur les pierres calcinées de leurs demeures pour jeter de loin un dernier adieu à cette dépouille d'un grand citoyen, à tout ce passé de l'Alsace qui s'en allait vers la tombe. C'était à la fois un hommage solennel et une muette protestation! Quand on arriva au cimetière, où les autorités prussiennes eurent le bon goût de ne pas entrer, l'émotion déborda de tous les cœurs, et les cris de: vive la France! vive la République! s'élancèrent de la poitrine de tous les assistants, tandis que les premières pelletées de terre rebondissaient sur le cercueil.

Tel a été le savant; tel a été l'homme politique. Mais si je me bornais là, on ne connaîtrait Küss qu'imparfaitement. Au milieu des travaux scientifiques, des fatigues de sa clientèle, des obligations du citoyen, il trouvait encore quelques heures pour tous les nobles délassements qui sont le luxe de l'intelligence. Admirablement doué, il n'était étranger à aucune branche des connaissances humaines; il les cultivait toutes avec succès et quelques-unes en maître. Profondément poëte, il avait un vif sentiment des beautés de la nature, et, tant que sa santé le lui permit, les montagnes des Vosges et de la Forêt Noire n'avaient pas d'explorateur plus infatigable, de plus sincère admirateur. D'une exquise sensibilité, sous une forme un peu rude, il aimait et pratiquait les arts; excellent musicien, il avait un culte fervent pour les grands génies de la musique, de la musique classique surtout. Il dessinait avec goût et avait fait pendant quelque temps un cours d'anatomie plastique très-suivi par les dessinateurs et le public de Strasbourg.

Les qualités de l'homme marchaient de pair avec les dons de l'intelligence. Sa bienfaisance, sa bonhomie, sa probité rigide attiraient l'estime et le respect; son élévation morale s'accommodait peu de la bassesse et de la vulgarité, et il était sans pitié pour les intrigants et les faiseurs. En famille, Küss était d'une simplicité de mœurs antique; sa vie était patriarcale; aimant peu le monde, il pouvait passer aux yeux de certaines gens pour taciturne et un peu misanthrope; mais sa famille et ses intimes, qu'il choisissait avec soin, savent quelle cordialité, quelle gaieté même se cachait sous cette réserve froide qui lui était habituelle avec les étrangers.

Ai-je réussi à faire revivre Küss pour ceux qui l'ont connu, à le faire connaître aux autres? Je le désire. Ces quelques pages auront au moins servi à honorer une existence pleine de simplicité et de grandeur, et vouée constamment au bien, à la science et à la patrie.

Dr H. Beaunis.
Professeur agrégé d'anatomie à la Faculté de médecine de Strasbourg.

ment de cette série par rapport à l'intoxication purulente considérée dans toutes ses manifestations.

Le pus, avec les différentes transformations et altérations dont il est susceptible, constitue l'élément étiologique général dont procède chacun des états particuliers, chacune des actions particulières qui se résolvent en lui. Pour l'observateur qui n'est pas prévenu des affinités qui existent entre ces différentes manifestations et transformations du même fait, les liens qui les rattachent entre eux sont plus difficiles à établir. C'est en effet une classification et coordination qui n'est pas tout à fait dans la nature et qui ne se déroule pas régulièrement dans le temps et dans l'espace, comme dans l'esprit qui les conçoit. Ce n'est donc qu'à l'aide d'une méthode très-générale, dont la puissance et la certitude résident précisément dans sa grande généralité, qu'on peut arriver à construire la série étiologique particulière des intoxications purulentes.

Il faut partir de ce fait et du principe qui en découle, que toute conception étiologique dans notre esprit est absolue : c'est l'idée d'une cause une et invariable dans ses effets. Mais la cause expérimentale est tout autre. Elle rencontre toujours et à chaque pas des conditions intrinsèques et extrinsèques qui font varier son action. Et cependant la contingence de ces conditions n'est pas aussi imprévue ni aussi variable qu'on pourrait le croire au premier abord. Elle se résume en deux termes, qui sont *ses degrés* et *ses modes* d'action : les premiers résultat de l'activité plus ou moins grande avec laquelle elle fonctionne, les seconds des causes intercurrentes qui la compliquent et la dénaturent. Je prie l'Académie d'excuser cette digression, que je borne à ce peu de mots, et je reviens à l'objet spécial de la discussion.

Le pus considéré comme cause n'échappe donc pas à ces deux ordres de manifestations étiologiques : le degré et le mode. Ses degrés d'action consistent tout à la fois dans la somme d'intoxication, la quantité de poison qu'il renferme et la durée de l'action qu'il provoque. Ses *modes d'action* résultent au contraire des complications et transformations spécifiques qu'il subit par l'apport de nouveaux éléments étiologiques et par les combinaisons nouvelles auxquelles ces éléments peuvent donner naissance. Eh bien ! cette formule se réalise on ne peut plus clairement dans les différents degrés et modes d'action du pus contaminé.

Lorsque le pus est à peine altéré et au début de son altération, il ne produit que des ébauches d'intoxication, c'est-à-dire des empreintes imperceptibles et pour ainsi dire effacées de son action. Ce ne sont, comme je l'ai dit, que des malaises, des symptômes fugaces, qui se dissipent bientôt si les premiers degrés de l'intoxication purulente n'exercent qu'une action passagère ou intermittente. Les cas de ce genre se rapportent surtout à des infections temporaires, comme celles résultant du passage d'un sujet sain dans une atmosphère contaminée.

Si les malades continuent au contraire à séjourner dans des salles infectées, l'infection de l'heure qui suit s'ajoute à celle de l'heure qui précède, et les effets non interrompus et additionnés d'une première dose de poison lui donnent l'activité d'un degré d'action plus avancé ; et ainsi de suite jusqu'à son dernier degré d'intoxication. Est-il nécessaire de faire remarquer qu'à chacune de ces étapes de la cause correspond une forme particulière de son action ; que les tendances au refroidissement acquièrent la forme et l'intensité du frisson ; que l'état gastrique, la langue saburrale, les nausées, les coliques deviennent le vomissement et la diarrhée ; que la toux et l'oppression, qui trahissent d'abord une simple gêne dans l'exercice de la fonction pulmonaire, se transforment bientôt en hémoptysie et en une véritable asphyxie comme révélateurs des infarctus, des embolies et des abcès. Enfin que les troubles des sens, les maux de tête, les collapsus passagers, toutes les formes diverses de l'appareil fébrile, ne sont que la traduction d'une intoxication générale à son début, dont les convulsions, le délire et la mort deviennent la dernière expression.

Que si l'expérience clinique, qui éparpille les cas particuliers, rendait, par une trop grande différence de physionomie, des cas d'intoxication purulente et une trop grande différence des altérations du pus, ce rapprochement, ce groupement et cette coordination étiologiques plus difficiles, on pourrait, par un rapprochement de ce qui se passe dans tous les cas d'intoxication aiguë et chronique, de ce qui s'observe dans la seule fièvre puerpérale, retrouver les liens moins apparents dans un ordre de faits par ceux qui se manifestent plus évidemment dans d'autres. Ainsi quoi de plus simple et de plus évident que cette série non interrompue de degrés d'action dans les différents degrés de l'intoxication puerpérale : premier degré, lochies, fièvre de lait ; au second degré, purulence fétide, prélude de la symptomatologie de la fièvre puerpérale ; au troisième degré, suppression des lochies, épanchement purulent dans les trompes et dans la cavité péritonéale et aggravation des symptômes correspondants : frisson, vomissement, ballonnement du ventre ; finalement la dissolution putride à son apogée : mort presque foudroyante. Dans cette affection l'observateur peut assister à tous les degrés, à tous les développements et transformations de la cause, et réciproquement à tous les degrés, à tous les développements et à toutes les transformations des réactions qu'elle provoque. Cette lumière directe, projetée par l'évolution de l'intoxication puerpérale sur le chaos des intoxications purulentes ordinaires, fait apercevoir immédiatement, sous les diversités les plus apparentes de chaque cas particulier, mises en rapport par leurs affinités initiales et terminales, les liens cachés qui les rattachent à la même cause. Il arrive ici ce qui est arrivé à propos des parasites intestinaux dont les évolutions fractionnées pour ainsi dire dans des individualités différentes, ont fini néanmoins par se rapprocher dans l'esprit de ceux qui ont découvert leurs affinités, pour constituer un même système organique, un ensemble, d'une unité et d'une identité aussi certaines que si l'œil avait pu en suivre tous les stades embryogéniques chez le même individu.

Relativement aux différents *modes* suivant lesquels l'intoxication purulente peut se manifester, et qui constituent ses diversités spécifiques, ils résultent, avons-nous dit dans le cours de cette étude, de la participation des ferments atmosphériques et des ferments fournis par la constitution, le tempérament, l'idiosyncrasie, les cachexies et les affections constitutionnelles de chaque individu, en un mot, de tout ce qui peut appartenir à son individualité ayant un caractère de différenciation suffisant pour diversifier spécifiquement les éléments toxiques de sa suppuration. N'oublions pas enfin la résultante de toutes ces combinaisons multipliées et en quelque façon catalisées par l'organisme, qui ne cesse jamais d'intervenir. Or, si nous voulions résumer les effets de cette diversité de modes d'action de l'intoxication purulente, comme nous avons résumé ces modes eux-mêmes, nous reproduirions les différentes catégories d'empoisonnement énumérées et analysées dans la discussion qui précède ; contentons-nous d'en avoir dressé le cadre, d'en avoir rappelé les grandes coupes à travers l'immense variété et l'inextricable complexité des cas particuliers, pour conclure à la nécessité d'une pluralité spécifique des éléments toxiques qui les produisent.

Pour donner une forme plus concrète et plus explicite aux différentes parties de cette étude, je crois pouvoir la terminer par les conclusions suivantes :

1° La suppuration est le résultat de l'action organique, chimique et mécanique de l'air sur les plaies et les produits sécrétés à leur surface.

2° Le pus est un produit direct du sang modifié par un certain degré de paralysie organique des éléments nerveux et vasculaires qui le versent à la surface de la plaie. A son état de pureté, c'est un liquide physiologique susceptible de se mêler sans danger au sang, dont il n'est qu'une modification, caractérisée principalement par l'absence de la fibrine.

3° Les altérations du pus sont le produit de deux groupes d'éléments étiologiques différents : les uns, ayant agi déjà comme facteurs de la suppuration, déterminent, par la continuité de leur action, une altération chimique générale de ses produits à leur sortie des surfaces de la plaie : tels sont l'air et les différents gaz qui entrent dans sa composition normale ; les autres, comme éléments d'altérations spéciales introduisant dans la composition du pus des substances hétérogènes telles que les ferments répandus dans l'air ou des éléments pathologiques fournis par l'organisme et associés aux éléments ordinaires de la suppuration des tissus ; les uns et les autres amplifiés, modifiés et spécialisés par l'action réductive de l'organisme.

4° Les différentes altérations dont le pus est susceptible ont pour effet, par leur introduction incessante dans le torrent de la circulation, de déterminer une série d'altérations pathologiques qui varient aux différentes époques et avec les différents degrés et les différents modes de leur action ; et cette action constitue une sorte d'empoisonnement auquel il convient de conserver le nom d'*intoxication purulente*.

5° L'intoxication purulente agit d'une manière constante et générale sur l'économie entière à la façon de tous les agents toxiques ; et d'une manière spéciale, par le transport de ses éléments matériels

dans les différents organes dont ils troublent les fonctions; de cette double catégorie d'accidents naît la symptomatologie générale et spéciale propre à chaque catégorie d'intoxications.

6° Les provenances diverses et le mécanisme différant des agents d'intoxication impliquent la pluralité et la diversité de nature de ces agents, dans la composition desquels deux sortes d'éléments se trouvent toujours réunis : les éléments de la sécrétion physiologique des plaies et leurs éléments spécifiques, les uns et les autres combinés entre eux, et multipliés, amplifiés, modifiés et réduits par l'action spontanée de l'organisme.

7° Les intoxications purulentes peuvent être rapportées à deux grandes catégories, aux intoxications *simples* et aux intoxications *composées*, les unes et les autres pouvant se manifester sous la forme aiguë et sous la forme chronique, mais toujours et dans tous les cas soumises à la même loi d'association des éléments physiologiques et des éléments spécifiques qui y interviennent.

8° L'ensemble des cas que l'intoxication purulente est susceptible de produire peuvent être réunis, classés et coordonnés suivant une série dite *série étiologique*, comprenant tous les degrés et tous les modes de l'intoxication purulente. Les premiers (degrés) résultant de la somme d'action absolue variable en intensité et en durée de l'intoxication; les seconds (les modes) de la connivence des éléments spécifiques qui associent leur action à celle de l'intoxication physiologique et combinent leurs éléments avec les éléments de cette dernière.

9° Les effets éloignés de tous les genres d'intoxication purulente sur l'organisme, lorsqu'ils sont longtemps entretenus et suffisamment répétés, ont pour résultat de créer des cachexies permanentes individuelles, lesquelles sont susceptibles de se transmettre héréditairement et de se perpétuer de race en race, comme des traces indélébiles de leur origine.

La fin au prochain numéro.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

JOURNAUX FRANÇAIS.

ARCHIVES GÉNÉRALES DE MÉDECINE.

Les numéros de l'année 1870 renferment les travaux originaux suivants : 1° Considérations générales sur l'étiologie des fièvres intermittentes, par M. Colin. 2° Note sur l'ulcère tuberculeux de la bouche et en particulier de la langue, par M. Trélat. 3° Notes pour servir à l'histoire de quelques diarrhées spécifiques (maremmatiques, syphilitiques et autres), par M. Jules Simon. 4° Recherches expérimentales sur les propriétés physiologiques et thérapeutiques du phosphate de chaux, par M. Dusart. 5° Recherches expérimentales sur l'insolation et les accidents produits par la chaleur, par M. Vallin. 6° Observations d'orchite blennorrhagique traitée par le débridement du testicule, selon la méthode de Vidal de Cassis, par le docteur Salleron. 7° Recherches sur l'anatomie du système veineux du crâne et de l'encéphale, par le docteur Trolard. 8° Quelques faits nouveaux d'ulcération de la carotide interne dans la carie du rocher, par Jacques Jolly. 9° Considérations cliniques sur une petite épidémie de choléra nostras, observée à l'hôpital Saint-Antoine, en 1869, par M. Quinquaud. 10° Sur une forme d'atrophie partielle de la face, par le docteur Louis Lande. 11° Recherches sur la perte de l'odorat, par le docteur Notta. 12° Signe de la mort tiré de l'examen du fond de l'œil, par le docteur Poncet. 13° De la fièvre abortive ou fébricule typhoïde, par le docteur A. Laveran. 14° Traitement de la dilatation de l'estomac au moyen de la pompe stomacale, par le docteur Kussmaul. 15° Mémoire sur la gangrène du pénis, par le docteur Demarquay. 16° Recherches iconophotographiques sur la morphologie et sur la structure intime du bulbe humain, leur application à l'étude anatomo-pathologique de la paralysie glosso-labio-laryngée, par le docteur Duchenne (de Boulogne). 17° Des kystes séreux de la région parotidienne, par Maurice Laugier. 18° Recherches sur les causes de la gravité particulière des anthrax et des furoncles de la face, par Reverdin. 19° Note sur le traitement des rétractions des muscles fléchisseurs des doigts, par le docteur Duhreuil. 20° Contribution à l'étude de la dysménorrhée membraneuse, par MM. Henri Huchard et F. Labadie-Lagrave. 21° De la chromhydrose, par le docteur Arthur Wynne-Foot. 22° Du traitement de la rupture du ligament rotulien par l'élévation et l'immobilité du membre inférieur sur un plan incliné, par le docteur Sistach. 23° Examen critique des principales méthodes d'électrisation, par le docteur Duchenne (de Boulogne). 24° Quelques réflexions sur une épidémie de variole observée à l'hôpital de la Pitié en 1870, par M. Quinquaud. 25° Scarlatine et rhumatisme, par le docteur Léon Blondeau. 26° De l'écoulement sanguin dans certaines opérations pratiquées sur la face et des moyens propres à en atténuer les inconvénients, par le professeur Verneuil. 27° Étude sur l'expression utérine comme moyen de délivrance, par le docteur Chantreuil. 28° Étude sur la pyohémie, par le docteur Albert Blum. 29° Du phlegmon de l'orhite, par le docteur Sichel fils. 30° Étiologie des présentations normales du fœtus, par le docteur Cohnstein, traduit par J. Jolly.

NOTE SUR L'ULCÈRE TUBERCULEUX DE LA BOUCHE ET EN PARTICULIER DE LA LANGUE; par U. TRÉLAT, chirurgien de la Pitié.

Les anciens auteurs qui avaient observé les ulcérations de la bouche chez les phthisiques les attribuaient à la cachexie, à l'épuisement, et les regardaient comme l'un des signes d'une fin prochaine. Pour l'auteur de ce travail, au contraire, ces ulcères sont, dans certains cas au moins, produits par l'ulcération de véritables tubercules, et s'observent toujours chez des individus tuberculeux. Dans deux cas, l'ulcère lingual s'est montré sept mois et huit mois avant le moindre signe de tuberculisation des poumons, tandis que, dans la généralité des cas, c'est l'ordre inverse qui a été constaté.

Le diagnostic des ulcérations tuberculeuses de la bouche, quoique présentant de réelles difficultés, peut néanmoins être établi avec assez de certitude, en se basant sur les considérations suivantes :

Les malades sont des tuberculeux, de sorte que la recherche attentive de la tuberculose en un point quelconque de l'économie doit être un des premiers actes de l'enquête médicale.

Ces ulcères peuvent siéger sur tous les points de cette cavité : amygdales, palais, langue, joues, gencives et lèvres; mais ils semblent d'autant moins fréquents qu'ils s'approchent davantage de l'orifice antérieur et ne présentent de différence que par la forme et la structure de l'organe qui sert de substratum; sur l'amygdale, ils semblent déchiquetés et anfractueux, parce qu'ils pénètrent dans les follicules de la glande, tandis qu'ils sont plus plats sur le voile du palais et sur la joue.

Essentiellement chroniques, pouvant durer six, douze et même dix-huit mois, ils ont une marche progressive et envahissante; parfois très-petits et isolés au début, ils arrivent de proche en proche à occuper, dans certains cas, tout l'isthme du gosier ou la presque totalité de la langue; jamais ils ne rétrogradent spontanément, et jusqu'ici personne ne les a vus guérir.

Indolents à la période initiale, ils deviennent douloureux par leur extension, et toutes les fonctions de la bouche sont alors difficiles ou impossibles, en même temps qu'un abondant écoulement de salive fatigue et épuise les malades; cependant il y a peu de retentissement vers les ganglions sous-maxillaires et parotidiens, quelquefois même aucun gonflement.

Ces ulcérations sont superficielles, et bien que leur profondeur varie légèrement, jamais on n'y trouve ces cavités anfractueuses et pénétrantes, ni ces végétations dures et saillantes si communes dans les cancroïdes et les carcinomes; leur fond est gris rosé ou gris jaunâtre, souvent recouvert d'un enduit muqueux très-adhérent et limité par des bords vifs, rouges, de forme variable, arrondie au début, très-irrégulière par la suite. L'ulcère repose parfois, surtout à la langue, sur une base plus ou moins volumineuse, saillante et indurée, qui simule une véritable tumeur; mais cette condition peut manquer.

Un caractère, considéré par l'auteur comme pathognomonique dans la période de début, consiste dans le mode de développement de l'ulcère qui se produirait de la manière suivante : on trouve sur la muqueuse une tache, une plaque à peine saillante, ronde, large de 1 à 3 ou 4 millimètres, laissant voir à sa surface, encore recouverte d'épithélium, un ou plusieurs orifices folliculaires. Cette tache est d'une couleur jaune clair, analogue à celle du pus phlegmoneux. Au bout de peu de jours, l'épithélium se détruit, et bientôt aisse à nu une surface ulcérée. Au lieu d'une tache, on en observe souvent plusieurs à différents degrés de leur évolution.

RECHERCHES SUR L'ANATOMIE DU SYSTÈME VEINEUX DU CRÂNE ET DE L'ENCÉPHALE; par le docteur P. TROLARD.

Dans cet excellent travail, l'auteur expose d'une manière complète et nouvelle la description du système veineux du crâne et de l'encéphale, mais il appelle surtout l'attention des anatomistes :

1° Sur l'existence de cavités, sortes de réservoirs sanguins, logeant les corpuscules de Pacchioni et siégeant sur les côtés du sinus longitudinal supérieur. Ces cavités pacchioniennes communiquent avec les veines cérébrales et méningées, avec les canaux veineux et avec le sinus longitudinal supérieur.

2° Sur la présence d'une veine qui établit une grande communication entre le sinus longitudinal supérieur et le sinus de la base du crâne (sinus pétreux ou sinus caverneux) : M. Trolard propose de l'appeler grande veine anastomotique.

3° Sur la terminaison du sinus pétreux inférieur, qui se jette dans la veine jugulaire interne, et non dans le sinus latéral.

4° Sur un nouveau sinus situé au niveau de la suture pétro-occipitale (sinus pétro-occipital inférieur).

5° Sur un confluent veineux qui occupe le trou condylien antérieur et qui reçoit cinq veines ou sinus.

6° Sur le canal veineux qui entoure la carotide interne depuis son entrée dans le canal carotidien jusqu'à son arrivée dans le sinus caverneux (sinus carotidien).

7° Sur les rapports de la veine et de l'artère vertébrales; comme la carotide dans le sinus caverneux, l'artère vertébrale, dans son canal vertébral, est presque complétement entourée par la veine satellite.

Au point de vue physiologique, l'auteur a cru devoir considérer le sinus longitudinal inférieur comme le diverticulum de la circulation veineuse intra-encéphalique, et les aréoles diploïques comme le diverticulum de la circulation extérieure du cerveau.

D[r] SISTACH.

La suite au prochain numéro.

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

SÉANCE DU 19 JUIN 1871. — PRÉSIDENCE DE M. CLAUDE BERNARD.

HYGIÈNE PUBLIQUE. — OBSERVATIONS RELATIVES A L'HYGIÈNE DES HÔPITAUX MILITAIRES; par M. le général MORIN.

Les événements qui se sont succédé depuis plusieurs mois ont donné aux questions qui se rattachent à l'hygiène des hôpitaux une si grande importance, que je crois devoir porter à la connaissance de l'Académie les faits consignés dans une lettre que M. le général de division L'Hériller a bien voulu m'adresser :

« *Extrait d'une lettre de M. le général L'Hériller adressée au général Morin.*

« ..... Pendant la campagne du Mexique, une colonne dont je faisais partie fut chargée d'expéditionner, sous les ordres de M. le général Douay (Félix), dans les montagnes d'Urnapam. Nous poursuivions Uruaga l'épée dans les reins et le suivions jour par jour; occupant, le matin, les bivouacs qu'il avait abandonnés quelques heures auparavant.

« Des pluies torrentielles nous empêchaient de camper, et nous étions obligés de loger nos soldats dans des bouges infects. Les libéraux avaient le typhus et étaient décimés par cette affreuse maladie.

« Un jour, dans une localité dont je ne me rappelle plus le nom, on logea un peloton de chasseurs d'Afrique dans une maison qui venait d'être abandonnée par les libéraux. Le lendemain soir, douze hommes de ce peloton avaient la fièvre, avec tous les caractères les moins problématiques de l'infection typhique. On prit quelques informations, et l'on sut que la maison avait été occupée par des libéraux qui avaient le typhus. Il n'y avait donc plus d'hésitation sur le diagnostic de la maladie de ces hommes.

« Grand fut l'embarras du chef de l'ambulance, le docteur Houneau, je crois, décédé depuis. Nous étions au milieu d'une population hostile; laisser les malades en arrière, c'était les exposer à être massacrés, et, même en écartant cette appréhension, les maladies typhiques réclament de tels soins, des locaux si bien appropriés et si sains, qu'il était presque certain que ces hommes mourraient si on les laissait en arrière. Le docteur prit donc la résolution de les emmener. Nous avions suffisamment de mulets, de cacolets et de litières.

« L'aumônier resta constamment auprès des malades, s'attendant à chaque instant à être appelé à donner l'extrême-onction à ceux dont l'état paraissait désespéré.

« Mais toutes les craintes se dissipèrent au bout de quelques jours. Loin d'empirer, l'état des malades s'améliora chaque jour; bref, nous n'en perdîmes aucun, et la colonne fut assez heureuse pour n'avoir point de nouveaux cas à enregistrer.

« En arrivant au bivouac, loin de mettre les hommes dans les maisons, on les laissait sous les grandes tentes; ils y respiraient, à pleins poumons, un air pur; nous étions sur les hauteurs, à une altitude assez élevée. L'air y était vif, l'eau excellente.

« Pour moi, j'ai retenu ce fait et l'ai recueilli avec soin pour en faire mon profit. Il n'y a qu'un moyen d'éviter le typhus dans les hôpitaux et dans les grandes agglomérations de troupes, c'est de n'avoir que des hôpitaux provisoires, des baraquements très-espacés les uns des autres, une grande circulation d'air, même lorsqu'il serait un peu vif, même froid. Les ambulances actuellement établies dans le parc de Saint-Cloud me paraissent réunir toutes les conditions de salubrité désirables.

« J'ajoute, comme appoint à ce que je viens de dire, qu'en Crimée, on fut obligé, en raison de l'énorme quantité de malades atteints du typhus, d'en mettre sous les grandes tentes. Ces tentes restaient presque toujours ouvertes pour faire le service; la neige, la pluie, le froid y pénétraient; les hommes couchaient sur des nattes, tout habillés. Eh bien! malgré ces conditions certainement déplorables, on a perdu proportionnellement moins de malades ainsi abrités, que parmi ceux qui étaient dans les baraques en planches, littéralement infectées, je dirai presque injectées de miasmes putrides. »

M. LARREY, à la suite de la communication qui précède, s'exprime comme il suit :

La lecture faite par M. le général Morin de la lettre de M. le général L'Hériller, sur une question importante de l'hygiène militaire, m'engage à joindre quelques mots à cette intéressante communication, si l'Académie veut bien le permettre.

Le fait observé au Mexique, de l'infection de divers campements ou bivouacs abandonnés par l'ennemi, qui décimait le typhus, et occupés ensuite par plusieurs de nos soldats, qui furent, par ce seul fait, atteints de l'épidémie, ne saurait laisser aucun doute sur sa transmission contagieuse.

L'évacuation immédiate des locaux infectés, dans l'espoir de soustraire les malades, même les plus graves, à une mort à peu près certaine, et l'amélioration progressive de leur état, sous l'influence d'abord du mouvement et ensuite du repos, à l'air libre, attestent assez les avantages de cette mesure d'hygiène.

La question des tentes et des baraquements, qui se représente après, a également une telle importance, qu'elle semble jugée aujourd'hui par l'expérimentation la plus complète et la plus favorable. Nous avons vu, surtout dans ces derniers temps si désastreux, quels services avaient rendus les innombrables ambulances annexées aux hôpitaux; nous avons vu combien, au milieu d'une affluence toujours croissante de malades et de blessés, il est essentiel de prévenir l'encombrement et l'infection par la dissémination et la multiplicité des asiles provisoires, par l'espacement des lits, par le renouvellement de l'air et par la fréquence des évacuations.

L'influence spéciale de l'aération est telle, que les ambulances baraquées ou les ambulances sous tentes doivent être soigneusement ventilées, sous peine de s'infecter elles-mêmes, comme les hôpitaux dont les salles resteraient closes, dans un air confiné.

On a cherché enfin à réunir les conditions avantageuses des baraques et des tentes, en laissant aux baraques tout un côté largement ouvert ou fermé, à volonté, par la toile la plus épaisse des tentes. C'est le système ingénieusement adopté à l'ambulance nouvelle du parc de Saint-Cloud, système excellent pour la saison d'été, mais à condition d'une douce température; car la ventilation, si salutaire qu'elle soit, ne doit point provoquer le refroidissement ou des frissons chez les blessés, sous peine de s'exposer à des accidents redoutés de tous les chirurgiens.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

SÉANCE DU 27 JUIN 1871. — PRÉSIDENCE DE M. WURTZ.

CORRESPONDANCE.

La correspondance non officielle comprend :

1° Une lettre de M. le docteur Jeanuel, qui se présente comme candidat pour la place vacante dans la section de pharmacie.

2° Une note de M. le docteur Bouchet sur le traitement de la varinle. (Commission des épidémies.)

3° Une nouvelle note sur l'acide phénique, par M. le docteur Pigeon de Fourchambeaux.

M. LE PRÉSIDENT donne communication d'une lettre de M. le docteur Monoger, professeur agrégé de la Faculté de médecine de Strasbourg, qui informe l'Académie de la mort de M. le professeur Stœber, membre correspondant.

M. le président donne aussi lecture d'une lettre de M. Hervez de Chégoin, qui fait connaître à l'Académie la mort de M. Mége, membre correspondant.

M. LARREY présente de la part des auteurs : 1° un *Traité des fractures non consolidées*, par M. le docteur Béranger-Féraud;

2° Un *Essai sur les croisements ethniques* (4[e] mémoire), par M. le docteur Périer.

M. ROBIN offre en hommage un volume qu'il vient de publier, intitulé : *Traité du microscope.*

SUITE DE LA DISCUSSION SUR L'INFECTION PURULENTE.

M. Jules Guérin lit la seconde partie d'un travail ayant pour titre : *l'Intoxication purulente.* (Voir plus haut.)

La séance est levée à cinq heures.

SOCIÉTÉ DE THÉRAPEUTIQUE.

SÉANCE DU 21 JUIN 1871. — PRÉSIDENCE DE M. BOURDON.

EXPÉRIENCES DE M. GOURVAT SUR L'ACTION PHYSIOLOGIQUE DE LA DIGITALE ET DE LA DIGITALINE SUR LES TISSUS ET FONCTIONS DE L'ÉCONOMIE.

Dans l'exposition des faits qui se rattachent à notre sujet, nous avons adopté la méthode qui nous a paru la plus logique, celle qui consiste à procéder du simple au composé. Ainsi, après avoir dit quelques mots de l'action locale de la digitale et de la digitaline, nous étudierons successivement leur action sur les tissus immédiatement nécessaires à la manifestation des phénomènes de la vie et sur les diverses fonctions qui concourent à la conservation de l'individu et de l'espèce. Voici l'ordre que nous avons adopté :

1° Action local résultant de l'application à la surface ou dans la profondeur des tissus.

2° Action snr les principaux tissus.	Tissu musculaire	muscles striés ou volontaires. muscles lisses ou involontaires.
	Tissu nerveux,	nerfs de relation ou de la vie animale. nerfs sympathiques ou de la vie organique.
3° Action sur les diverses fonctions.	Circulation vasculaire sanguine.	Circulation cardiaque. Circulation capillaire. Circulation des gros vaisseaux.
	Circulation lymphatique, cœurs lymphatiques; respiration; calorification; nutrition; organes des sens; sécrétions; reproduction.	

CHAPITRE PREMIER. — ACTION LOCALE.

Appliquées sur la peau revêtue de son épiderme, la digitale et la digitaline ne produisent aucune sensation, aucun changement de forme ou de couleur; sur les muqueuses et le derme dénudé, au contraire, elles produisent une inflammation plus ou moins vive se traduisant par de la chaleur, de la cuisson, du prurit, de la rougeur, l'œdème, et pouvant aller jusqu'à l'ulcération et la gangrène de la partie atteinte (Homolle et Quevenne; Gubler). La digitaline est encore plus irritante que la digitale, et introduite dans le tissu cellulaire sous-cutané, soit en poudre, soit en solution, elle développe parfois sur place de petits phlegmons, qui sont suivis d'une réaction fébrile générale assez intense et de suppuration. Il est nécessaire de tenir compte de ces effets qui pourraient induire en erreur et conduire à des résultats inexacts dans les recherches physiologiques.

CHAPITRE II. — ACTION SUR LES TISSUS MUSCULAIRE ET NERVEUX.

§ 1. — *Tissu musculaire strié ou volontaire.*

Les auteurs (Bouley et Raynal, Stannius, Bouchardat et Sandras, Homolle et Quevenne, Tardieu, etc.), qui ont étudié l'action de la digitale et de la digitaline sur les animaux supérieurs, ont observé que, sous l'influence d'une dose moyenne longtemps continuée ou d'une forte dose administré en une fois, ces animaux étaient pris de lassitude, d'abattement, de prostration et parfois de tremblements spasmodiques ou mouvements convulsifs, tous phénomènes avant-coureurs de la mort.

Cette faiblesse qui s'empare des animaux empoisonnés par ces substances, peut et doit tenir à leur action sur la fibre musculaire dont elles diminuent et abolissent même la contractilité qui lui est propre; mais on peut aussi la rapporter, comme nous le verrons par la suite, à la résolution de l'influx nerveux qui, ne sollicitant plus la fibre musculaire, la lasserait dans l'inaction.

Il s'agit donc de rechercher quelle est la part qui revient à chaque élément musculaire et nerveux dans cette abolition des facultés locomotrices. Pour y parvenir, nous nous sommes servi de la grenouille, animal à sang froid dont les propriétés musculaires et nerveuses, très-lentes à s'éteindre après la mort brusque provoquée par l'arrêt de la circulation, permettront de suivre avec rigueur les progrès de l'empoisonnement digitalique.

Mongiardini affirme que les muscles d'une grenouille trempés dans une décoction de feuilles de digitale ne perdent rien de leur contractilité ordinaire : Stannius dit que la digitaline ne produit qu'un affaiblissement musculaire passager; Kmd et Beddoes auraient constaté une excitation primitive (Homolle et Quevenne); M. Vulpian (MÉMOIRES DE LA SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE, 1855), après avoir tracé, avec le talent d'observateur qui le caractérise, les perturbations que la digitaline imprime à la circulation cardiaque des grenouilles, dit que toujours la puissance contractile de leurs muscles disparaît rapidement.

A ces assertions contradictoires, nous allons répondre par l'expérience. Nous avons administré la digitaline à des doses variées, depuis 1/10 jusqu'à 2 et 3 milligrammes; les plus faibles doses, 1/10, 2/10 de milligramme, ne produisaient ordinairement aucun phénomène sensible sur les mouvements réflexes et volontaires, et les grenouilles n'en paraissaient nullement incommodées. Ce n'est qu'aux doses de 1/4, 1/3 ou 1/2 milligramme, suivant la force des grenouilles, que l'on observe quelquefois une légère excitation primitive, et presque toujours un affaiblissement des mouvements volontaires de quelques heures de durée, suivi d'un retour complet à l'état normal.

Donnée à la dose de 1 milligramme aux grenouilles petites et moyennes, à celle de 2 et 3 milligrammes aux fortes grenouilles, la digitaline arrête, en une minute environ, le cœur, supprime la circulation, source de la vie, et permet alors de suivre avec précision la décroissance de la contractilité musculaire. Pour mettre nos expériences à l'abri de toute objection, nous avons toujours opéré avec deux grenouilles de même espèce et de même force, dont l'une était empoisonnée par la digitaline et l'autre avait en même temps le cœur lié à la base du ventricule. De la sorte, le début de la mort datait du même instant chez les deux grenouilles, et la différence observée dans l'extinction plus ou moins rapide de leur contractilité musculaire ne laissait aucun doute sur la part qui devait être attribuée à l'action de la digitaline. Nous ne rapportons que deux exemples, auxquels se rattacheront tous les autres.

Le 14 décembre 1869, nous choisissons deux grenouilles semblables par l'espèce et la taille. A neuf heures et demie du matin, nous injectons à l'une 2 milligrammes de digitaline et, à l'autre, nous faisons la ligature du ventricule.

Chez la première, une heure après, les muscles abdominaux sont à peu près insensibles au courant de la pince Pulvermacher; ceux des membres ont aussi perdu beaucoup de leur contractilité, mais moins que les précédents, ce qui tient à ce que la digitale avait été injectée sous la peau de la région abdominale. La contractilité musculaire est, au contraire, bien conservée chez la deuxième grenouille dans toutes les parties du corps.

Deux heures et demie après le début de l'expérience, les muscles excités directement chez les deux grenouilles, au moyen de la pince Pulvermacher, sont à peine sensibles chez la première et se contractent encore énergiquement chez la seconde.

Au bout de sept heures et demie, la galvanisation ne produit aucun signe de contraction musculaire chez la première grenouille et provoque des mouvements dans toutes les parties du corps de la seconde.

Nous avons fait une dizaine d'expériences semblables desquelles il résulte que les grenouilles empoisonnées par la digitaline ont perdu toute contractilité musculaire au bout de huit, dix, douze heures au plus, tandis que cette contractilité se conserve intacte plus de quarante-huit heures chez celles dont la mort résulte simplement de l'arrêt des mouvements du cœur.

Le 21 décembre 1869, nous prenons deux grenouilles semblables. A six heures et demie du soir nous injectons, à l'une, 2 milligrammes curare et 2 milligrammes digitaline, à l'autre 2 milligrammes curare seulement.

Une aussi forte dose de curare arrête bientôt le cœur, paralyse les nerfs volontaires et laisse intacte la fibre musculaire.

La contractilité des muscles a été s'affaiblissant petit à petit chez la première grenouille, de telle sorte qu'elle était complétement éteinte au bout de quinze heures.

Le 24 à six heures du soir, c'est-à-dire trois jours après, la contractilité musculaire n'avait pas entièrement disparu chez la seconde grenouille. On voit par cette expérience que la contractilité des muscles volontaires disparaît au moins cinq fois plus vite sous l'influence de la digitaline qu'à l'état normal.

Quand, au lieu de donner une forte dose en une seule fois, on la donne en plusieurs fois à quelques minutes d'intervalle, la contractilité musculaire disparaît encore plus vite, parce que le cœur ne s'arrêtant pas subitement, la digitaline est mieux distribuée dans toutes les parties de l'économie.

Des expériences faites au mois de mai dernier ont démontré que l'empoisonnement marche deux fois plus vite en été qu'en hiver.

Ainsi, à faibles doses, la digitaline a peu ou pas d'action sur la fibre musculaire, mais la paralyse rapidement à haute dose.

La suite au prochain numéro.

BIBLIOGRAPHIE.

NOTES AND RECOLLECTION OF AN AMBULANCE SURGEON; by WILLIAM MAC CORMAC, assistant surgeon to St Thomas's hospital, cosnultiog surgeon to the general hospital, Belfast, etc. — 1 vol. in-8°. Londres, S. et A. Churchill.

Dans la terrible épreuve que oous venons de traverser, dans cette guerre où l'inexpérience et la mauvaise foi du gouvernement défunt nous ont follemeot et sottement engagés, et d'où les héroïques et constaots efforts du gouvernement de la défense nationale n'ont pu sauver que les débris de notre hoooeur, nous avons eu la bonne fortune d'être soutenus, sinon par les marques officielles de la sympathie étrangére, du moins par les encouragements spontanés des peoples amis. L'Angleterre, les États-Uois, la Soisse, la Hollande, le Danemark, la Suède, la Belgique, l'Autriche, out rivalisé de zèle pour apporter à nos souffrances tout le soulagement qu'il était en leur pouvoir de nous offrir. La Turquie, la Russie, l'Espagoe, l'Italie, soit impuissaoce, soit indifférence ou mauvaise volooté, soot restées sourdes à notre appel... Mais je n'ai ici à faire le procès d'aucun peuple et, tout en constatant les abstentions, je désire me borner à signaler les coopérations actives:

Sous le rapport médical, aussi bien que sous le rapport pécuniaire, ces coopérations méritent qn'on les exalte, et les pays que je nomme plus haut doivent être remerciés pour les ambulances qu'ils oot formées, et grâce auxquelles des milliers de nos soldats ont pu être arrachés à la mort ou tont au moins à d'horribles et irremédiables mutilations. Les chefs de ces ambulances, faisaot violence à leur modestie, dooneront sans doute, chacun daos leurs pays respectifs, l'historique de leur campagoe, et ce sera pour nous un pieux devoir, en même temps qu'œuvre utile, de faire connaître aux médecins français les résultats obteuus par leurs confrères étrangers dans le soulagement de nos infortunes nationales. Je serai, pour ma part, reconnaissant à ceux de mes lecteurs qui voudront bien me signaler ces rapports partout où ils les rencontreront, et je m'empresserai de les faire connaître, à mon tour, aux lecteurs de la GAZETTE MÉDICALE.

Aujourd'hui, grâce à l'obligeance de M. Churchill, l'intelligeot éditeur de Londres, j'ai pu lire le livre consacré par M. le docteur Mac Cormac au récit des actes de l'ambulance anglo-américaine, et je suis heureux de pouvoir recommander cette œuvre non-seulement aux médecins de notre armée, mais encore à mes confrères civils qui y trouveront, à côté de conseils excellents, d'utiles et compétentes remarques.

L'auteur est médecin adjoint à l'hôpital Saint-Georges, l'un des établissements hospitaliers les plus importants de Londres. Aussitôt après la déclaration de la guerre, il partit pour Paris et de là pour Metz, où M. le docteur Isnard, médecin en chef des hôpitaux militaires, accepta avec empressement ses services. On était alors au lendemain des désastres de Wœrth, de Wissemhourg et de Forbach, qui avaient suivi de prés cette écœuraote et odieuse bouffonnerie de Saarhrück. Cependant le moral de nos troupes n'était pas affecté; mais avec ce système d'illusion qui ne trompe que celui qui l'emploie, et qui nous a été si funeste, heaucoup des nôtres disaient qu'on laissait s'avancer l'ennemi au cœur de la France, afin de lui rendre plus difficile sa marche et son approvisionnement, mais qu'à un moment donné on lni couperait la retraite de façoo à n'en pas laisser échapper un seul!

Certes, et M. le docteur Mac Cormac y iosiste avec raison, si à ce moment notre armée avait été bien commandée et surtout bien nourrie, elle eût pu résister à un ennemi même supérieur en nombre, et arrêter ses progrès. Mais quel déplorable système militaire était et est encore le nôtre! quelle insuffisance dans le corps de l'intendance, composé pourtant d'hommes capables et instruits, mais qui, par son désordre, a compromis si épouvantablement la santé et l'honneur de nos soldats!

Dans cette campagne de France, dont la date lugubre sera pendant trop longtemps, je le crains, un cauchemar pour notre patriotisme, on a toujours, je ne sais pourquoi, fait marcher nos troupes en avant, les éloignant du lieu où étaient les vivres, pour les rapprocher de l'ennemi; de sorte qu'au moment où le combat était devenu inévitable, on y conduisait des hommes épuisés de fatigue et mouraots de faim. On eût pu, il est vrai, réquisitionuer sur place les subsistances nécessaires; mais, outre que les généraux n'osaient pas accomplir cet acte énergique de salut, il est à constater que le patriotisme des paysans n'allait pas jusqu'à livrer à leurs compatriotes exténués les secrets de leur huche et de leur cave, retenus qu'ils étaient par la crainte d'encourir les rigueurs de l'ennemi victorieux s'il trouvait le pain disparu et les tonneaux vides.

Mon incompétence en stratégie est radicale, mais il me semble que si nos soldats ne s'étaient pas écartés de leurs vivres de plus de deux heures de marche, s'ils avaient constamment porté sur eux de la viande conservée, du biscuit, du café et du vin pour trois jours, avec défense, sous *peine de mort*, de toucher à cette nourriture sans un ordre des chefs, on n'eût pas fait de grands mouvements en avant, cela est vrai, mais on aurait eu l'avantage de livrer combat, avec des hommes reposés et nourris, sur un point où l'ennemi, même après sa victoire, n'eût trouvé aucun ravitaillement, et dont un retour offensif, tenté par des soldats battus mais nourris, eût sans doute réussi à le déloger. Je livre, pour ce qu'elles valent, ces réflexions, qui demanderaient une plume plus compétente et de plus graods développements, et je revieos à M. Mac Cormac.

Son séjour à Metz fut court. Comme on soupçonnait et inquiétait tout le monde, — sauf, bien entendu, les vrais espions, — et qu'il avait déjà eu les ennuis d'une arrestation, l'excelleut docteur s'empressa de reveoir à Paris, où on lui apprit que le célèbre chirurgien des Etats-Unis, M. Marion Sims, avait été chargé par ses compatriotes de former une ambulance américaine. Les membres du comité, cependant, insistant pour que l'ambulance attendît à Paris que les Prussiens fussent sous les murs de la capitale, tandis que les médecins désiraient rejoindre le quartier général de Mac Mahon, une scission se fit, d'où naquit l'ambulance anglo-américaine, qui comprenait huit médecins de chaque nationalité. Voici les noms des médecins anglais : MM. Mac Cormac, Frank, Wehb, Blewitt, Wyman, Herwitt, Scott, Ryan. Les médecins américains étaient MM. Marion Sims, Pratt, May, Tilghmao, Nicoll, Wallis, Hayden, Harry Sims. Les médecins anglais avaient apporté 50,000 francs et des provisions; la Société française de secours aux blessés donna 15,000 fr., des chevaux, des tentes, etc., et promit que toutes les rations seraient fournies par l'intendance française. M. Marion Sims fut nommé chirurgien en chef, et M. Mac Cormac commanda immédiatement après lui. L'ambulance partit de Paris le 28 août et s'installa à Sedan dans la caserne d'Asfeld, mise à sa disposition par M. le docteur Duplessy, médecin en chef des hôpitaux militaires de Sedan, dont M. Mac Cormac ne cesse de louer le zéle et l'intelligente courtoisie.

Dans le cours de son récit, le docteur anglais critique l'organisation des ambulances de la Société française de secours eux blessés; il les trouve trop nombreuses en personnel, en fourgons, en chevaux. Cet encombrement est la cause de marches et contre-marches incessantes; souvent les ambulances arrivent tard sur le champ de bataille, et parfois sont forcées d'abandonner dans les chemins de traverse des fourgons embarrassants dont le précieux contenu est alors perdu. Ce qu'il faut à une ambulance, dit M. Mac Cormac, c'est quatre ou cinq chirurgiens, un nombre égal d'aides, experts en pansements, et dont la présence est extrêmement urgente, quelques boîtes d'instruments, d'appareils, quelques médicaments, du chloroforme, de l'acide phénique cristallisé (acide carbolique), des tentes peu spacieuses, une demi-douzaine de brancards qui au besoin serviront de lits, des boîtes de conserves et du biscuit. M. Mac Cormac est persuadé qu'avec l'argent considérable qu'elle a eu à sa disposition, la Société française eût pu organiser un plus grand nombre d'ambulances, beaucoup plus utiles que les dix qu'elle a formées. Il ajoute que heaucoup des objets doot on remplit les fourgons se trouvent facilement sur place, et il vaut mieux donner aux chefs des ambulances l'argent de leur valeur que ces objets encombrants mêmes.

La caserne d'Asfeld à Sedan, qui servit d'hôpital à nos confrères anglais et américains, est décrite minutieusement par le docteur Mac Cormac, qui en donne la photographie au frontispice de son élégant volume. Mais en outre de cet hôpital, l'ambulance en a établi d'autres petits, le soir même du 31 août, dans les maisons du village de Balan, sous la direction du docteur Frank. Ce qu'il faut lire dans l'ouvrage que j'analyse ici sommairement, c'est l'émouvante description des rues de Sedan la veille de la capitulation; des soldats de toutes armes étaient confondus, pêle-mêle, dans les murs étroits de cette ville fermée, couchant sur le pavé, à demi morts de faim et de fatigue et démoralisés. Là encore, comme en tant d'autres circonstances, on les avait menés au combat sans manger. Quelle vigueur il a fallu à ces braves gens dont la force physique — les Anglais et les Allemands se complaisent à le répéter — est inférieure

à celle des Prussiens, pour résister des heures entières, jusqu'à l'épuisement de leurs munitions, au choc de soldats si robustes, si bien nourris, si savamment commandés et pourvus d'une artillerie aussi formidable!

Je ne veux pas soutenir cependant que les Prussiens soient des êtres merveilleux et irréprochables. S'ils ont tant de rapidité et d'à-propos dans les évacuations de leurs malades et dans la concentration de leurs troupes et de leur approvisionnement, ils n'en usent pas moins dans la guerre de procédés barbares qui les mettent au ban des nations civilisées. Brûler des villages, parce que des Français s'y défendent contre l'ennemi envahisseur, bombarder au pétrole des bibliothèques, tandis qu'on respecte les murailles des forteresses, ce sont là des actes déshonorants; au reste, M. Mac Cormac ne se fait pas faute de blâmer énergiquement deux procédés inhumains des Prussiens, qui ont eu pour témoins les médecins de l'ambulance anglo-américaine. Une fois, il s'agit d'infirmiers bénévoles, que les autorités militaires prussiennes ont enlevés à l'ambulance pour les emmener prisonniers, sous le prétexte plausible, il est vrai, mais trop scrupuleusement pris à la lettre, que ce n'étaient pas des infirmiers constitués en corps, et que, par conséquent, ils ne pouvaient bénéficier de la convention de Genève. Une autre fois, il s'agit d'une évacuation de 195 malades, faite le 10 septembre sur la caserne d'Asfeld dans le but de laisser de la place dans les édifices de Sedan aux propres blessés des Prussiens. Il en résulta, et M. Mac Cormac nous en donne de navrants détails, une augmentation considérable de la mortalité dans les salles de la caserne. Le temps était détestable au moment de ce transport, et les pauvres blessés étaient à peine couverts. Quelques-uns moururent de tétanos, d'autres de pyohémie. J'ajoute que M. Mac Cormac met, avec juste raison, d'autres cas de tétanos et de pyohémie sur le compte des fatigues et de la diète supportées par nos blessés avant et après la bataille. Il en cite qui sont restés deux jours sans manger avant le combat, et qui, atteints d'un coup de feu, ont été oubliés sur les lieux mêmes pendant quatre jours (1). Encore des désastres à mettre au bilan de notre vicieuse organisation.

C'est le 31 août que l'ambulance anglo-américaine s'installa dans la caserne d'Asfeld pour soigner nos infortunés compatriotes; c'est à la fin d'octobre qu'elle quitta Sedan après avoir accompli son œuvre de dévouement sur la partie médicale de laquelle il me reste maintenant à dire quelques mots.

M. le docteur Mac Cormac a dressé à la fin de son livre un tableau des cas qu'il a eu à traiter à la caserne d'Asfeld; ils montent à 610 dont 137 morts. Mais il n'est question, bien entendu, dans cette statistique, que des blessures. Quant aux fièvres, dysenteries, etc., il a eu à en soigner un grand nombre, mais il n'a pas fait un relevé des cas. Quant aux blessés dont on n'a pas pris l'observation, ils sont au nombre de 200, et l'ambulance anglo-américaine a pansé, en dehors de l'hôpital, 400 malades environ. Les opérations pratiquées à l'ambulance ont été de 138, dont 79 primitives et 59 secondaires. Les premières ont donné une mortalité de 23, soit 29 p. 100; les secondes, une mortalité de 38, soit 64 p. 100. Quant aux ligatures d'artères, je transcris textuellement le tableau de M. Mac Cormac :

	Cas.	Morts.
Ligature de la sous-clavière (L'une fut immédiatement fatale; le malade chez lequel on fit la seconde mourut pyohémique.)	2	2
Ligature de la carotide primitive (Depuis le rapport, l'autre cas est mort à Bruxelles après une complète convalescence apparente.)	2	1
Ligature de la fémorale (mort de pyohémie)	1	1
Ligature de l'artère pédieuse	1	0

Pour ne pas me borner à cette sèche critique, je jetterai un coup d'œil avec M. Mac Cormac sur les différentes régions où il a observé les blessures dont il parle.

Tête. — Sur 8 cas de fracture du crâne, il y a en 7 morts. M. Mac Cormac entre dans quelques développements sur l'opportunité de l'emploi du trépan qu'il repousse quand il n'y a chez le blessé aucun symptôme de paralysie. Il cite un cas dans lequel n'observant aucun de ces symptômes (il y avait plaie au niveau de la suture sagittale, fracture et léger enfoncement des os), il s'abstint de toute intervention; mais le dixième jour le blessé, qui jusque-là n'avait pas du tout souffert, devint comme idiot, il eut le hoquet. Le douzième jour M. Mac Cormac fit une incision cruciale à travers laquelle il enleva quelques débris osseux qui avaient comprimé le cerveau; le malade mourut le dix-huitième jour. M. Mac Cormac cite un autre cas dans lequel l'os fut simplement mis à nu sans fracture; mais l'hémiplégie fut presque immédiate, et quand le malade sortit vingt-deux jours après sa blessure, il traînait un peu la jambe. Son bras était revenu à l'état normal.

Face. — M. Mac Cormac cite le cas d'une blessure grave du maxillaire supérieur. La joue gauche avait été presque entièrement emportée par un boulet, le maxillaire était fracassé, le sinus maxillaire ouvert, les parties molles déchirées, contuses sur une longueur de 4 pouces. M. Mac Cormac enleva les fragments d'os et de chair, fit des points de suture à la peau, et appliqua un pansement à l'acide carbolique. Dans un autre cas il s'agit d'un soldat de marine nommé Renan. « La balle entra sous l'aile gauche du nez, traversa la lèvre supérieure, brisa les deux incisives de gauche, la canine et la première petite molaire, évida profondément le dos de la langue, quitta la cavité buccale en traversant le pilier postérieur du voile du palais, et sortit derrière le sterno-mastoïdien droit. Le blessé fut guéri en une quinzaine, ayant très-peu souffert. »

M. Mac Cormac, qui donne plusieurs exemples des plaies de la face, fait remarquer que ces sortes de blessures guérissent presque toujours. Cette particularité, connue de tous les chirurgiens militaires, j'ai été à même de la constater pendant cette dernière guerre.

Les blessures de la face (accompagnées de blessures du cou) figurent sur la statistique de Mac Cormac pour 29 cas dont 5 morts.

Dr C. DELVAILLE.

(La fin au prochain numéro.)

(1) Cas du brave Franck, page 67.

VARIÉTÉS.

CHRONIQUE.

PROJET DE LOI SUR LE CAUTIONNEMENT ET LE TIMBRE DES JOURNAUX. — Le nouveau projet de loi sur la presse menace non-seulement dans leurs intérêts, mais dans leur existence même, bon nombre de journaux scientifiques. L'UNION MÉDICALE pousse un cri d'alarme et fait appel à une nouvelle intervention du syndicat de la presse scientifique, institué l'an passé, pour tâcher de conjurer le péril. Comme représentant de la presse médicale, nous sommes autorisé à dire que le syndicat, très-heureux d'ailleurs de l'adhésion et des encouragements que lui donne l'UNION MÉDICALE, n'a pas attendu cette invitation pour agir, et bien que les négociations soient peu avancées, il croit pouvoir espérer que le gouvernement de la République n'aura pas moins d'égards que celui de l'Empire pour les services que rend au pays la presse scientifique.

***

ASSISTANCE PUBLIQUE. — En attendant qu'il ait été pourvu, s'il y a lieu, au moyen de dispositions législatives, à la modification de la loi organique du 10 janvier 1849, l'administration générale de l'Assistance publique sera réglée d'après les prescriptions de cette loi.

Le conseil de surveillance formé en vertu de l'article 1er de la loi précitée, tel qu'il existait au 4 septembre dernier, est dissous; il sera procédé sans délai à une nouvelle élection des membres qui doivent le composer.

Les décrets des 29 septembre 1870 et 18 février 1871 sont rapportés.

***

RAPPORT D'ENSEMBLE SUR LE FONCTIONNEMENT DE L'AMBULANCE DU PALAIS DU LUXEMBOURG.

« Monsieur le médecin en chef,

« L'ambulance établie dans les deux palais du Luxembourg a été ouverte le 11 septembre 1870. Elle n'a été fermée que le 1er juin 1871, cédant la place aux bureaux de l'hôtel de ville et évacuant ses malades, en partie sur le Val-de-Grâce, en partie sur l'ambulance du séminaire Saint-Sulpice.

« Bien que dépourvue d'autonomie propre, et ne disposant que d'un personnel de médecins et pharmaciens civils requis, l'ambulance du palais du Luxembourg, reliée comme annexe à l'hôpital du Val-de-Grâce, n'en est pas moins devenue par son importance un véritable hôpital militaire temporaire.

« Débutant avec 340 lits (275 pour les malades, 65 pour les services) provenant tous, soit de dons faits par des membres de l'ancien Sénat, soit de prêts dus à des particuliers et à une communauté religieuse, l'ambulance du palais du Luxembourg prit peu à peu de l'extension, et l'administration du Val-de-Grâce ne tarda pas à porter à 520 le nombre des lits de malades.

« Le personnel fut composé comme suit : 1 officier comptable (M. Vicogne d'abord, M. Hénault ensuite) ; 1 officier comptable adjoint (M. Caillot), 150 fr. par mois ; 1 médecin en chef (docteur Danet), 208 fr. 34 c. par mois ; 5 médecins ou chirurgiens traitants dont 3 furent rétribués sur le pied de 208 fr. 34 c. par mois ; les deux autres servant à titre gratuit (MM. les docteurs Boyer (Lucien), Brochin, Amussat, Langlebert et de Ranse) ; 5 médecins aides-majors, rétribués à 175 fr. par mois (MM. les docteurs Ferdut, Jaubert, Debout, Hattier et Montier) ; 7 élèves sous-aides dont 5 rétribués à 150 fr. par mois (MM. Colette, Farge, Martinet, Brochin (Albert), Servant et Brohon) ; 1 pharmacien major (fonction gratuite), M. Blondean (Paul) ; 1 aide major, M. Delpech ; 2 sons-aides.

« Au début, la plupart de ces messieurs offrirent leurs services à titre gratuit ; mais le siége se prolongeant, ils se virent contraints à demander des honoraires, ce qui leur fut accordé dans les proportions réglementaires.

« Le personnel médical, tout en assurant le service de l'ambulance, a fait, sous les ordres du baron Larrey, le service des ambulances volantes à toutes les affaires sous Paris.

« Quinze sœurs (dames gardes-malades de l'ordre de Bon-Secours de Troyes) desservaient l'ambulance gratuitement. Elles étaient seulement nourries, mais elles ont largement compensé cette dépense par l'apport de leur mobilier, linge, etc.

« Deux aumôniers catholiques et un pasteur de l'église réformée s'étaient chargés, à titre gratuit, du service religieux.

« Enfin cinquante-deux infirmiers militaires, recrutés en grande majorité parmi les soldats infirmiers auxiliaires, complétaient, dans la mesure de leurs forces et grâce au concours de quelques serviteurs du palais, les services multiples que comporte un établissement de cette importance.

« L'ambulance du palais du Luxembourg a reçu 3,130 *soldats malades ou blessés*.

« On n'a eu à déplorer que la *mort* de 293 d'entre eux, soit 9.3 °/$_o$ environ.

« La durée du séjour de ces militaires fournit un total de 77,791 *journées d'hôpital*, dont 63,964 applicables aux fiévreux et 13,595 aux blessés.

« Autant qu'il est possible de s'en assurer jusqu'à présent, la *dépense* totale, y compris la valeur approximative des dons alimentaires reçus, s'élèverait à la somme de 102,293 fr. 10 c.

« La moyenne *du prix de journée* serait donc inférieure à 1 fr. 31 c. 4.

« La modicité de ce prix de revient doit être surtout attribuée à l'habile et prudente administration de l'officier comptable de l'ambulance.

« D'un autre côté, les allocations réglementaires ont pu être dépassées, au profit des soldats hospitalisés, grâce à l'organisation, dès le mois de septembre, d'une société de quatre-vingt-douze dames groupées autour de madame la vicomtesse de Montfort, femme du général gouverneur du palais. Ces dames formèrent un atelier de travail d'où devaient bientôt sortir des richesses inappréciables.

« Venant après les sociétés de l'Internationale et de la Presse dès longtemps organisées, les dames hospitalières du palais du Luxembourg ne purent recueillir d'abondantes offrandes. Elles ne réalisèrent en argent que la somme de 3,523 fr. 52 c., momentanément réduite à 2,933 fr. 75 c. par suite de la mauvaise foi et de la négligence de quelques personnes étrangères à la réunion. Toutefois le déficit de 589 fr. 77 c. a été comblé des deniers personnels du médecin en chef.

« Indépendamment des ressources réalisées en numéraire, l'ambulance a recueilli une certaine quantité de linge, vins fins, chocolat, confitures, tabac, etc., dont l'approvisionnement fut assez considérable pour permettre de ne demander au Val-de-Grâce qu'une très-minime quantité de ces objets.

« La somme ci-dessus indiquée (3,523 fr. 82 c.) a reçu l'emploi suivant :

« Dès le mois d'octobre, en prévision de l'apparition du scorbut, on crut devoir prélever 500 fr. pour culture maraîchère sous bâches et sur couches.

« On employa 396 fr. 50 c. à l'achat d'appareils et d'instruments de chirurgie dont on manquait. 225 fr. servirent à payer certains médicaments et bains qui ne sont pas utilisés dans le formulaire militaire, mais dont les médecins de l'ambulance reconnurent l'utilité. 360 fr. furent employés à acquérir quelques meubles indispensables.

« Enfin le transport d'objets prêtés coûta 42 fr.

« Ensemble une dépense extraordinaire de 1,523 fr. 50 c.

« Il ne demeura donc pour l'ouvroir des dames hospitalières qu'une somme libre de 2,000 fr. formant, avec les 1,523 fr. 50 c. dont l'emploi vient d'être indiqué, la somme provenant d'offrandes, 3,523 fr. 82 c.

« Les dames hospitalières firent des prodiges. Avec cette somme de 2,000 fr. et quelques dons de matières premières, elles fournirent au magasin général de l'ambulance 5,972 *vêtements confectionnés* et 154 *kilogrammes de pièces de linge ouvrées* pour pansements de toute nature.

« Ce résultat vraiment surprenant de la sage économie des zélées et bénévoles ouvrières a mis l'ambulance du palais du Luxembourg dans la plus heureuse position. En effet, depuis sa création jusqu'à sa fermeture, on a pu, sans toucher au matériel de l'État, et sans élever le prix de journée d'hôpital, munir chaque soldat sortant de la pièce ou des pièces de vêtements d'hiver qui lui manquaient (gilet, chemise ou ceinture de laine, caleçon, bas, chaussettes, chemises, mouchoirs, etc.).

« Ce fut pour tous une grande satisfaction que de pouvoir ainsi traiter nos pauvres soldats et gardes mobiles cruellement éprouvés par le rigoureux hiver de 1870 ; on peut également se féliciter d'avoir été en mesure, dès le mois de janvier, de donner aux premiers scorbutiques les plantes fraîches dont ils avaient si grand besoin et que produisaient exclusivement les serres de l'ambulance du palais du Luxembourg.

« Ainsi, grâce à l'alliance des services hospitaliers de la guerre et de médecins civils unissant leurs efforts à ceux des dames hospitalières, on a pu, de septembre 1870 à juin 1871, *soigner*, *nourrir* et *vêtir*, autant qu'il était nécessaire, 3,130 *soldats malades*, tout en n'imposant à l'État qu'une *dépense inférieure* à celle des temps normaux.

« Enfin, l'ambulance du palais du Luxembourg a pu rendre, pendant les jours néfastes de l'insurrection, un dernier et signalé service.

« Quatre cents gendarmes, gardes républicains, et soldats de l'armée régulière étaient hospitalisés à l'ambulance du Luxembourg à la date du 18 mars 1871. Presque tous purent y être conservés, malgré les menaces et les ordres de la Commune. Or, c'est assurément à la présence dans l'ambulance de ces soldats (malades ou prétendus tels) et surtout à celle de 97 gardes nationaux fédérés blessés, que la France doit de posséder encore les beaux palais du Luxembourg et les richesses qu'ils renferment. Il est certain en effet que n'eût été la crainte de voir *griller* leurs frères d'armes, les incendiaires n'auraient pas consenti à enlever momentanément les touries de pétrole apportées dans le but de propager l'incendie dans ces vastes bâtiments. La trêve de quelques heures obtenue pour l'évacuation des blessés permit au général de Cissey d'arriver avec ses troupes et d'empêcher les forcenés de mettre à exécution leurs infâmes desseins.

« Tel est, monsieur le médecin en chef, l'ensemble des faits qui m'ont paru mériter d'appeler votre attention. Je n'ignore pas qu'aux termes des règlements sur les hôpitaux militaires, le médecin n'a pas à s'occuper de la comptabilité ; mais dans le cas actuel, comme j'ai organisé la Société des dames hospitalières et surveillé le fonctionnement de cette société, j'ai dû entrer dans le détail de la partie administrative qui la concernait.

« Sous très-peu de jours, j'aurai l'honneur de vous adresser mon rapport médical pour l'élaboration duquel certaines données me font défaut en raison de la subite évacuation des locaux de l'ambulance.

« Veuillez agréer, monsieur le médecin en chef, l'hommage de mon respectueux dévouement.

Dr DANET,
Médecin en chef de l'ambulance militaire du palais du Luxembourg.

* *

Nous recevons la lettre suivante :

« Mon très-cher et très-honoré Confrère,

« Des bruits calomnieux continuant à circuler sur mon compte, relativement à une prétendue délégation pour la réorganisation de l'enseignement médical que j'aurais acceptée de la Commune, je

vons prie d'insérer dans les colonnes de votre journal ma réponse à ces insinuations malveillantes.

« J'ai protesté, avec le docteur Ramhaud, pendant l'existence même de la Commune, contre la qualification de délégués qu'elle nous avait donnée sans notre consentement, et cela en plein amphithéâtre de la Faculté de médecine, devant une rénnion de médecins.

« J'ai protesté également devant des réunions d'élèves.

« J'ai protesté le 2 mai 1871, à l'École pratique, lors de l'ouverture de mon cours libre de médecine opératoire, dans un discours ayant pour titre : *De la réorganisation de l'enseignement médical par la liberté*. Cette liberté-là, je l'ai toujours défendue dans mes discours, ainsi que dans mes publications, et je la défendrai toujours.

« Quelle place officielle dans l'enseignement médical pourrait jamais être pour moi l'équivalent de la liberté?

« Agréez, etc. « Dr Dupré.

« Boulevard Saint-Germain, 74. »

***

La reine Victoria vient d'accomplir la 34e année de son règne. Elle a succédé à son oncle Guillaume IV, le 20 juin 1837. Elle a célébré son anniversaire en inaugnrant le nouvel hôpital Saint-Thomas, érigé snr le bord de la Tamise, en face du palais des Chamhres, qui est situé sur la rive opposée. Le nouvel édifice est un des plus heaux monuments de la capitale.

La reine, qui venait de Windsor, se tronvait présente à midi précis. Elle était arrivée dans l'apparat ordinaire, escortée d'un détachement des gardes du corps. Une foule nombreuse était échelonnée sur son passage depuis les Horse-Gnards jusqu'à Stangate, et Sa Majesté a été reçue avec les marques du plus profond respect.

La reine, en descendant de voiture, a été reçue par le président et le trésorier de l'hôpital.

Puis Sa Majesté, la famille royale et leur suite ont été condnites à une estrade qui avait été préparée pour elles.

La reine a pris place sous un dais pendant qu'un chœnr chantait l'hymne national. Immédiatement après, le directeur de l'hôpital a lu une adresse à Sa Majesté, à laquelle celle-ci a gracieusement répondu.

La reine a ensuite visité les principales parties du hâtiment, sous la conduite du président. En revenant prendre place sous le dais, l'archevêque de Canterbury a prononcé une prière; puis la reine a déclaré que le nonvel hôpital était onvert.

Aprés la cérémonie, Sa Majesté est retonrnée à Windsor, où elle est arrivée à deux heures.

***

Code sanitaire italien. — Un nouveau projet de code sanitaire italien vient d'être présenté au Sénat par le ministre de l'intérieur. Le Conseil supérieur de salubrité, composé de médecins et d'administrateurs, serait ainsi appelé à présider à tout ce qui concerne la santé publique. Nous en ferons connaître les détails, s'il est adopté.

***

Des nouvelles du docteur Livingstone ont été envoyées par le docteur Huk à miss Livingstone, fille du célèbre voyageur. Ces lettres sont en date, à Zanzibar, du 30 avril 1871. A Ujiji, le docteur Livingstone s'est lié avec des Arabes qui ont été très-bienveillants à son égard, et il a avec eux visité Manema, qui est à 200 milles à l'onest du lac. Il a dû traverser avec ses amis le lac dans des canots.

***

Légion d'honneur. — Par arrêté du chef du pouvoir exécutif, en date du 17 juin, ont été promus ou nommés dans l'ordre de la Légion d'honneur :

Au grade d'officier : MM. les médecins de 1re classe Suret (32 ans de services, 7 campagnes), et Thierry de Maugras (27 ans de services, 7 campagnes).

Au grade de chevalier : MM. Libert, médecin-major (3 campagnes); Ronx, médecin aide-major de 1re classe (13 ans de services, 4 campagnes); Farcy, médecin aide-major (4 ans de services, 1 campagne); Destival, médecin aide-major (1 an de services, 1 campagne, 1 blessure); Funk-Brentano, docteur en médecine.

— Par arrêté du chef du pouvoir exécutif, en date du 23 juin 1871, rendu sur le rapport du ministre de la guerre, ont été promus ou nommés dans l'ordre national de la Légion d'honneur, savoir :

Au grade de grand-officier : M. Ricord, docteur-médecin; services de guerre pendant le siége de Paris.

Au grade de commandeur : M. Demarquay, docteur médecin; services de guerre pendant le siége de Paris.

Au grade d'officier : MM. Lunier-Ludger (Joseph), docteur-médecin; services de guerre pendant le siége de Paris; Cnsco (Gabriel), docteur-médecin; services de guerre pendant le siége de Paris.

Au grade de chevalier : MM. Mordret (Amhroise-Eusébe), médecin de l'hôpital civil du Mans; services exceptionnels rendus à la 2e armée de la Loire; — Devailly (Léandie), docteur-médecin; services de guerre pendant le siége de Paris; — Mérandon (Léopold), docteur-médecin, services de guerre pendant le siége de Paris; — Bastien (Jean-Baptiste, docteur-médecin; services de guerre pendant le siége de Paris; — Périer (Charles), docteur-médecin; services de guerre pendant le siége de Paris; — Malespine (Pierre-Valmy), doctenr-médecin; services de guerre pendant le siége de Paris; — Harzé (Raoul), docteur-médecin; services de guerre pendant le siége de Paris; — Ferré (Jules), services de guerre pendant le siége de Paris; — Dardenne de la Grangerie (Pierre-Albert), services de guerre pendant le siége de Paris; — Coste (Remy-Narcisse-Ovide), services de guerre pendant le siége de Paris; — Duchesne-Chesnier (Camille-Henri-Louis-Joseph), services de guerre pendant le siége de Paris; — Forgemol, médecin aux amhulances de Tournan (Seine-et-Marne); — Danet, médecin, directeur de l'ambulance du Luxemhourg; s'est fait remarquer par sa fermeté et son sang-froid pendant les événements de Paris.

***

Nécrologie. — Nous avons le regret d'annoncer la mort de M. le docteur Dimharre, médecin-inspecteur des eaux de Cauterets, et de M. Mancel, médecin consultant à Vichy.

— M. le docteur Venot pére, le savant syphiliographe de Bordeaux, vient de mourir.

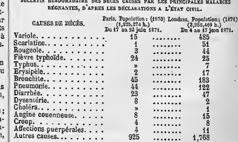
— M. le professeur Lazzati, l'un des obstétriciens distingués de Milan, et qui venait d'être appelé depuis trois jours seulement à la direction de l'hôpital des femmes en couches de cette ville, a été frappé d'une attaque d'apoplexie foudroyante le 22 mars, dans toute la force et l'avenir de son talent. C'est une grande perte ponr la nouvelle Italie, qu'il avait contribué à rétablir et qu'il consolidait par ses travaux.

— On annonce aussi que M. Oppolzer, professeur de pathologie et de thérapeutique spéciale à l'Université de Vienne, a succombé, le 16 avril, au typhus exanthématique. L'École de Vienne en a ressenti une profonde émotion. Elle se trouve ainsi privée de ses deux plus célèhres professeurs.

***

M. le professeur Dolheau a commencé son conrs de pathologie externe le 16 juin, et le continuera les lundi, mercredi et vendredi de chaque semaine, à trois heures.

— Conférences cliniques sur les maladies des yeux par le docteur Sichel, les mardis, jeudis et samedis, à une heure, 12, rue Servandoni, prés Saint-Sulpice.



BULLETIN HEBDOMADAIRE DES DÉCÈS CAUSÉS PAR LES PRINCIPALES MALADIES RÉGNANTES, D'APRES LES DÉCLARATIONS A L'ÉTAT CIVIL.

CAUSES DE DÉCÈS.	Paris. Population : (1870) (1,825,274 h.) Du 17 au 23 juin 1871.		Londres. Population : (1871) (3,258,469 h.) Du 4 au 17 juin 1871.
Variole	15	....	485
Scarlatine	1	....	51
Rougeole	3	....	44
Fièvre typhoïde	24	....	25
Typhus	»	....	7
Erysipèle	2	....	17
Bronchite	45	....	183
Pneumonie	44	....	122
Diarrhée	23	....	47
Dysentérie	8	....	2
Choléra	»	....	1
Angine couenneuse	8	....	15
Croup	4	....	8
Affections puerpérales	4	....	11
Autres causes	925	....	1,768
Total	1,106	....	2,786

Le Directeur scientifique, J. Guerin. Le Rédacteur en chef et Administrateur, Dr F. de Ranse.

Paris. — Imprimerie Cusset et Ce, rue Racine, 26.

PHYSIOLOGIE PATHOLOGIQUE.

ÉTUDE SUR L'INTOXICATION PURULENTE ; lue à l'Académie de médecine, dans ses séances des 13, 20, 27 juin et 4 juillet 1871, à propos de la discussion sur L'INFECTION PURULENTE ; par le docteur JULES GUERIN.

Suite et fin. — Voir les nos 24, 25 et 26.

TROISIÈME PARTIE.

TRAITEMENT DE L'INTOXICATION PURULENTE.

La question du traitement des intoxications purulentes n'est pas moins difficile, n'est pas moins complexe que celle de leur détermination scientifique. Ce sont, en effet, les mêmes faits à examiner, les mêmes théories à appliquer, les mêmes conséquences à vérifier ; et s'il est vrai, comme nous l'avons dit dès longtemps, que la thérapeutique, pour peu qu'elle soit rationnelle, n'est que *l'étiologie retournée*, nous aurions donc à reprendre, un à un, les différents termes de notre formule étiologique, c'est-à-dire tous les éléments de causalité de l'intoxication purulente, comme autant d'indications à remplir pour en prévenir ou neutraliser l'action. Mais les développements que nous avons donnés à l'étude pathogénique de cet ordre d'empoisonnements ont eu précisément pour résultat d'en ramener la notion à quelques données précises, parfaitement déterminées. Cette notion, en effet, se réduit aux trois propositions suivantes, qui représentent toute l'histoire et formulent toute la doctrine de l'intoxication purulente :

1° Les plaies produisent à leur surface des liquides qui s'altèrent au contact de l'air et qui sont susceptibles d'acquérir, sous l'influence de ferments spéciaux, de véritables propriétés toxiques.

2° Ces liquides altérés et intoxiqués tendent incessamment, en vertu de l'action continue de l'absorption, à pénétrer dans l'organisme et à y produire par leur présence un véritable empoisonnement.

3° Cet empoisonnement une fois réalisé, ou bien les éléments toxiques qui l'ont produit continuent à exercer leurs effets jusqu'à la mort du malade ; ou bien ils cessent de les produire, soit par insuffisance de leur action, soit par leur élimination, soit par la neutralisation de leur principe.

Eh bien ! ces trois stades de l'intoxication purulente formulent trois ordres d'indications dans lesquelles se résume toute la thérapeutique de cette intoxication, à savoir :

Premièrement, prévenir et neutraliser l'altération des liquides de la plaie.

Secondement, empêcher l'entrée des liquides intoxiqués dans l'organisme.

Troisièmement, combattre les effets de l'intoxication en expulsant ou neutralisant le poison et en donnant à l'organisme la force de résister à son action.

Voyons donc comment et à l'aide de quels moyens il sera possible de satisfaire à ces trois indications.

A. MOYENS DE PRÉVENIR L'ALTÉRATION DES LIQUIDES DE LA PLAIE.

Ces moyens sont fournis par les méthodes et procédés opératoires, par les modes de pansement et par les topiques employés.

Prévenir la formation du pus, c'est aller au-devant de toutes les causes d'altération. Or la méthode sous-cutanée possède sûrement et invariablement cette propriété : pratiquée suivant ses principes, elle prévient toute inflammation suppurative : c'est là un résultat attesté aujourd'hui par la pratique universelle.

D'autres méthodes, inspirées plus ou moins directement par la méthode sous-cutanée, tendent à des résultats analogues : je veux parler de *l'occlusion pneumatique*, de *l'écrasement linéaire*, dont l'Académie a le honneur de posséder l'auteur, et certains *modes de cautérisation*, les divers modes de réunion, et surtout la *réunion immédiate*.

Comme inspiration de la méthode sous-cutanée et comme réalisant plus que toute autre méthode ses principes et ses résultats, je citerai *l'occlusion pneumatique*, c'est-à-dire la méthode sous-cutanée artificielle, maintenant à l'aide d'une peau artificielle les plaies exposées à l'abri du contact de l'air. Les différents *procédés d'occlusion* par lesquels a passé *l'occlusion pneumatique* avant d'arriver au perfectionnement qu'elle réalise (1) visent tous au même résultat sans l'atteindre aussi complétement. Ils tendent comme elle à prévenir la suppuration, ou du moins à en diminuer l'étendue ou l'intensité, et à supprimer les causes de l'altération du pus.

A l'égard de la première prétention, de la suppression de la purulence des plaies ouvertes, je confesse que j'ai eu un instant l'espoir d'y parvenir tout à fait, et j'y suis parvenu en effet lorsque la plaie, sans perte de substance, conserve tous ses éléments anatomiques et n'est pas de grande dimension, comme dans les plaies par écrasement. Mais si pour les plaies de moindre dimension je ne suis pas arrivé à empêcher complétement l'inflammation suppurative, j'ai au moins obtenu des résultats qui approchent beaucoup du but recherché, et j'ai obtenu ce que j'appellerai la *réunion médiate*. Ainsi dans les plaies incomplétement exposées, comme celles qui résultent de l'ablation d'une tumeur, j'ai pu réduire la suppuration à la portion de plaie non recouverte par les parties restantes de la peau, lesquelles, insuffisantes pour obtenir l'affrontement de leurs bords, se greffent néanmoins sur la surface qu'elles peuvent recouvrir. Or dans ces conditions, la suppuration, ainsi limitée en étendue, l'est

(1) J'ai fait connaître depuis 1841, date de ma première idée de l'occlusion, toutes les ébauches, toutes les formes de l'occlusion appliquées au traitement des plaies. Ces ébauches, insuffisantes à mes yeux, ont été reprises par d'autres chirurgiens, auxquels on les attribue, mais les dates de mes publications sont là qui permettent de faire l'histoire rigoureuse et impartiale de la méthode.

FEUILLETON.

LE CONCOURS.

Suite et fin. — Voir les nos 11 et 25 (18 mars et 24 juin 1871).

Le concours, ainsi que le rappelle M. Gavarret dans la partie historique de son rapport, a été adopté, à deux époques différentes, comme base de la nomination des professeurs dans les Facultés de médecine et dans celles de droit. Le décret du 17 mars 1808 a inauguré ce système, qui a été remplacé le 17 février 1815 par celui de la présentation, et remis en vigueur en 1830 jusqu'en 1852 ; le second empire, condamnant ce que le premier avait institué, non-seulement était revenu aux errements de la Restauration, mais encore s'était réservé le droit de choisir les professeurs en dehors des listes de présentation.

Il est incontestable que, aux deux époques dont nous venons de parler, la médecine française a brillé d'un vif éclat : nos Facultés et nos Écoles attiraient les élèves de toutes les parties du monde ; la réputation de nos maîtres était universelle et ne rencontrait nulle part de rivale. Depuis vingt ou trente ans tout a changé. Les grandes individualités qui faisaient l'honneur et le succès de notre enseignement, au fur et à mesure qu'elles se sont éteintes, n'ont point été remplacées. Le vide s'est fait peu à peu autour de nos chaires, et les étrangers ont perdu l'habitude de venir en France, à Paris, regardé auparavant comme le centre de toutes les lumières, pour compléter, perfectionner leurs études scientifiques.

Le mode de nomination des professeurs du haut enseignement a-t-il vraiment exercé quelque influence sur ce résultat, que personne ne songe plus à nier ? La question est complexe, mais les partisans du concours ne laissent pas de la résoudre par l'affirmative et d'y chercher, même, en faveur de leur manière de voir, l'un des arguments auxquels ils accordent volontiers le plus de valeur, commettant ainsi une sorte de pétition de principe, car ils s'appuient précisément sur ce qu'ils ont à démontrer.

M. Gavarret n'a pu lui-même échapper complétement à ce défaut de logique. Après avoir affirmé que le concours a exercé une heureuse influence sur les générations médicales, il reconnaît plus loin à cette institution, telle qu'elle a fonctionné jusqu'en 1852, des vices tels qu'il est véritablement bien difficile de lui attribuer les avantages qu'on veut mettre à son actif. « Il faut le reconnaître, dit M. le rapporteur, les épreuves improvisées séparaient fatalement les candidats de toute leur vie antérieure et, sous prétexte d'établir entre eux une égalité parfaite, dépouillaient le fort en faveur du faible, en l'obligeant à descendre dans l'arène nu, désarmé et sans l'appui de ce qui fait sa supériorité réelle, des matériaux, fruits de ses recherches, de ses méditations, de ses veilles. » Est-il admissible qu'un système *qui*

encore en quantité et en qualité. Le liquide excrété n'est pas du pus complet; c'est une sorte de pus de transition, un liquide séreux lactescent tel que celui qui s'observe à la première période des plaies exposées. Il ne va pas plus loin, et au bout de quelques jours apparaissent les bourgeons charnus.

L'écrasement linéaire a aussi pour effet de réduire la surface des plaies et d'imprimer, à ce qui en reste, par la trituration de leurs éléments anatomiques terminaux, et par l'espèce de torsion et d'occlusion des orifices vasculaires qui y aboutissent, a pour effet, dis-je, d'imprimer jusqu'à un certain point à cette surface le caractère d'une plaie sous-cutanée. Je dis jusqu'à un certain point, car si l'écrasement linéaire ne réunit pas entièrement les conditions des plaies sous-cutanées, il en reproduit au moins quelques effets en diminuant les sources et les dangers de la suppuration. J'en dirai autant de certaines formes et procédés de cautérisation : de la cautérisation *en flèches*, par exemple, qui a pour résultat aussi de réduire les surfaces suppurantes, et même de les soustraire jusqu'à un certain point au contact de l'air.

Mais, ainsi que je l'ai dit, dans la première partie de cette étude, les liquides de la plaie soustraits incomplètement au contact de l'air, et ceux qui proviennent d'une plaie renfermant des agents indirects de purulence (projectiles, corps étrangers, débris de vêtements, esquilles) sont susceptibles de s'altérer, malgré l'occlusion, soit sous l'influence de ces agents, soit sous celle de ferments atmosphériques et organiques. C'est dans ces cas surtout que les topiques décomposant, neutralisant, désinfectant, exercent une action utile : tels sont les alcoolats, la teinture d'arnica, l'eau phéniquée seule ou additionnée d'alcool, le permanganate de potasse. Des lavages pratiqués à l'aide de ces différents topiques à l'intérieur des manchons occlusifs ont toujours pour résultat de désinfecter l'enceinte de la plaie.

Mais un dernier moyen d'une incontestable utilité dans le même but, ce sont les irrigations d'eau froide. Elles ont pour effet d'empêcher la stagnation des liquides sécrétés, et par conséquent préviennent leur altération. Mais on n'a employé jusqu'ici les irrigations que pour les plaies de surface. J'ai imaginé, pour des plaies qui occupent un long trajet sous la peau, des *irrigations continues sous-cutanées* que je pratique au moyen d'un courant établi par aspiration continue entre les deux ouvertures. La colonne d'eau, balayant incessamment les liquides qui tendent à s'altérer par leur stagnation dans ce long parcours, a en même temps pour effet de calmer l'inflammation du conduit, d'épargner au blessé le débridement de la plaie.

Voilà donc une série de moyens propres à prévenir ou diminuer la suppuration et à empêcher, quand elle existe, la fermentation de ses produits. J'ajouterai qu'ils tendent tous à diminuer l'éréthisme produit par l'action de l'air sur les surfaces avivées.

Mais il est des cas où l'on n'a pu ni prévenir ni empêcher la formation et l'altération du pus. L'ennemi est à la porte, il s'agit de l'empêcher d'entrer et d'infecter l'organisme : telle est la seconde indication à remplir.

La théorie que j'ai cherché à établir dans la première partie de ce travail au sujet de l'absorption non interrompue des liquides baignant la plaie, montre le but principal à atteindre : empêcher cette absorption. Trois ordres de moyens se présentent pour parvenir à ce résultat : neutraliser les conditions physiologiques principales de l'absorption, c'est-à-dire neutraliser l'action de la pression atmosphérique; oblitérer les orifices absorbants, et changer la consistance des liquides de manière à rendre leur absorption impossible. L'occlusion pneumatique, la cautérisation et les topiques coagulants tendent tous à ce but.

L'occlusion pneumatique par *l'aspiration continue* qu'elle met en jeu a pour effet certain de suspendre l'absorption des liquides de la plaie. Sans vouloir entrer ici dans des détails que je réserve pour une communication spéciale, je puis résumer ce que l'observation m'a permis de confirmer pendant le siége de Paris. Or il est positif que lorsque l'enceinte des enveloppes ou manchons dans lesquels est enfermée la plaie est mise en rapport constant avec le tube aspirateur, on voit immédiatement ces enveloppes se mouler sur les surfaces enveloppées, et les liquides sourdre dans le ballon de décharge. Cette migration rétrograde est continue et peut être réglée à volonté par le degré de vide produisant l'aspiration. Cette action est aussi incontestable que le principe sur lequel elle repose. Tout le monde a pu en vérifier les applications dans le service qui m'a été confié durant le siége, et je suis tout prêt à les renouveler dans les hôpitaux et la pratique civile. Les résultats pratiques de l'aspiration pneumatique lorsqu'elle est régulièrement employée, répondent exactement aux promesses de la théorie. On ne peut mieux s'en convaincre que lorsque l'on a affaire à des suppurations abondantes au voisinage des gaînes tendineuses. Dans ces cas on observe fréquemment un commencement de fusée purulente : or en appliquant les appareils de façon à assurer la communication non interrompue de l'action aspiratrice avec les parties infiltrées, on est certain de constater au pansement suivant la disparition de toute trace de stagnation et de fusée du pus. Mais il est nécessaire, pour prévenir tout méprise et toute dénégation, de faire connaître deux circonstances principales dans lesquelles le résultat annoncé peut faire défaut : c'est lorsque par insuffisance de perméabilité dans toute l'étendue de l'espace enveloppé par le manchon, les communications entre certaines parties de cet espace et le tube aspirateur sont interrompues, ou bien lorsque le tube aspirateur lui-même est plus ou moins obstrué : dans ces deux circonstances l'aspiration est insuffisante ou même complétement suspendue, et l'occlusion seule existe. Eh bien! dans ces cas, non-seulement les bénéfices de la méthode disparaissent : mais ils sont remplacés par des inconvénients, si ce n'est par des dangers. En effet, la stagnation des liquides enfermés et comprimés a le double inconvénient de favoriser leur décomposition et leur absorption. Il en serait de même des suppurations cloisonnées des phlegmons secondaires comme ceux qu'on observe en si grand nombre à la suite des plaies osseuses par armes à feu. Dans ces cas, il importe de considérer que la cause mécanique de l'absorption, la pression atmosphérique, au lieu d'être supprimée, peut s'accroître de toute la pression déterminée par l'appareil.

En résumé, j'affirme de la manière la plus positive que l'aspiration pneumatique bien employée peut toujours soustraire les malades aux dangers de la résorption purulente. Aucun des blessés que j'ai eu à traiter dans ces derniers temps n'a succombé à ce genre d'ac-

---

dépouille le fort en faveur du faible ait pu produire de bons résultats, et peut-on dès lors s'appuyer sur de tels résultats, détournés de leur véritable cause, pour recommander ce même système?

Il est bon de remarquer d'ailleurs que le concours n'a été institué que dans les Facultés de médecine et de droit. Partout ailleurs le système de la présentation, pour la nomination des professeurs du haut enseignement, a été conservé. Or, pendant que l'enseignement médical, sous le régime du concours, semblait prendre un brillant essor, l'enseignement des sciences mathématiques, physiques et naturelles est-il resté en arrière; et n'a-t-on pas trouvé toujours à la tête des hommes qui cultivaient ces diverses branches de la science, de dignes émules de nos grands médecins et de nos jurisconsultes? Personne sans doute n'oserait soutenir le contraire. Nous pourrions, de plus, citer tel professeur éminent, dont la France s'honore, et dont le concours aurait brisé la carrière scientifique s'il ne lui eût été donné, dans une autre arène, de lutter avec toutes ses armes et de montrer ainsi sa supériorité.

Concluons de ces courtes remarques qu'il est difficile de trouver dans le passé des arguments bien fondés en faveur du concours. Le présent en fournit-il davantage? Voyez, dit M. Gavarret, nos agrégés, nos prosecteurs, nos chefs de clinique, nos médecins et chirurgiens des hôpitaux, tous issus des concours, et dites-nous si vous trouvez dans quelque autre pays une réunion d'anatomistes, de physiologistes, de cliniciens d'un aussi grand mérite.

A Dieu ne plaise que nous ne rendions pas justice au corps des agrégés et à celui des médecins ou chirurgiens des hôpitaux. Nous reconnaissons, et nous aimons à le répéter, que c'est là généralement, là surtout qu'on trouve des travailleurs, par conséquent des hommes instruits et de bons cliniciens. Nous craindrions cependant d'être accusé de chauvinisme en proclamant, sans autre démonstration, leur supériorité sur les savants et les cliniciens de tous les autres pays. Si, en effet, le mouvement scientifique s'est ralenti en France, si le haut enseignement a perdu de son lustre, fait qui est admis par les partisans du concours et avec eux par M. Gavarret, le corps des agrégés et celui des médecins et chirurgiens des hôpitaux ont une grande part dans la responsabilité de ce résultat, car c'est parmi eux surtout et presque exclusivement que se recrutent les membres du haut enseignement. Le concours est sans aucun doute un puissant stimulant du travail; mais il ne faut pas lui demander plus qu'il ne peut donner. Il peut faire des travailleurs, des hommes instruits, érudits, des encyclopédistes; comme il exclut l'originalité des recherches, il ne saurait faire de vrais savants.

M. Gavarret reconnaît la justesse de ces objections adressées au système du concours tel qu'on l'a vu fonctionner; aussi propose-t-il à l'avenir de le modifier pour le recrutement des professeurs; suivant le projet qu'il soumet à l'adoption de la Faculté, le concours aurait simplement pour but d'éclairer les juges sur les aptitudes professorales des candidats; les titres scientifiques de ces derniers, dont on ne

cidents, et cependant il m'est arrivé dans bon nombre de cas d'avoir à les combattre.

D'autres méthodes dont il serait injuste de méconnaître l'utilité peuvent concourir par des voies différentes au même résultat. C'est, comme je l'ai dit, en réalisant deux autres genres d'effets, en oblitérant les orifices absorbants ou en coagulant les liquides à observer : la cautérisation et certains topiques parviennent plus ou moins à ce résultat. C'est ce qu'ont cherché de tout temps nos prédécesseurs à l'aide de tous les onguents balsamiques excitants, toniques, etc., dont ils ne comprenaient peut-être pas bien l'action physiologique, mais dont les effets peuvent être ramenés à ces deux modes d'action : l'occlusion des capillaires et l'empêchement de la putréfaction. Mais il existe deux ordres de moyens plus directement en rapport avec le but recherché : l'obstacle à l'entrée des liquides altérés dans l'économie, la *cautérisation* et les *coagulants*.

La cautérisation des plaies est aussi ancienne, pour ainsi dire, que la chirurgie. Les Arabes nous ont transmis cette pratique traditionnelle : ils ont encore l'habitude de cautériser la surface de toute plaie d'amputation. Mais cette pratique grossière et empirique a été ramenée à sa véritable conception physiologique par Bonnet (de Lyon). Pour cet éminent chirurgien, la cautérisation des surfaces saignantes au moyen d'une solution d'azotate d'argent avait pour but et pour résultat d'obtenir tout à la fois l'oblitération des orifices absorbants et la coagulation des liquides occupant ces orifices (1). D'autres espèces de caustiques et d'autres genres de topiques visent plus ou moins au même résultat. Parmi les premiers il faut surtout considérer ceux qui produisent la cautérisation sèche, comme le chlorure d'argent et les diverses matières coagulantes agissant dans le même but. C'est la même pensée qui a inspiré le remarquable travail de notre éminent collègue M. le professeur Bouisson *sur la méthode sous-crustacée*. En suivant la même voie, je suis parvenu à un résultat qui mérite peut-être quelque attention. Lorsque les plaies sont arrivées à la période de bourgeonnement complet, laquelle se prolonge quelquefois d'une manière démesurée, j'obtiens la formation d'une croûte dure, en combinant la cautérisation à l'azotate d'argent avec le tanin. Je commence par promener légèrement le crayon d'azotate sur la surface bourgeonnante, et immédiatement après j'y passe un pinceau de charpie imbibé d'une solution concentrée de tannin, ou je la saupoudre d'une couche légère de tannin pur. La plaie reste exposée quelque temps à l'air, puis recouverte d'un linge perméable; le lendemain on trouve généralement une croûte sèche, résistante, qui reste adhérente jusqu'à l'achèvement de la cicatrisation.

(1) C'est peut-être donner à la pensée de Bonnet plus qu'elle ne renferme. L'éminent chirurgien de Lyon attribue en effet tous les mérites de la cautérisation à la *dessiccation* des tissus et au mode d'inflammation qu'elle produit. (GAZETTE MÉD., 1843, page 686.) Nous sommes donc obligé de conserver pour nous-même l'idée de l'oblitération des vaisseaux par la coagulation des liquides, oblitération que les anciens chirurgiens recherchaient par le feu avant Ambroise Paré, mais qu'ils ne supposaient pas être le résultat de la coagulation des liquides.

Quoi qu'on fasse et j'ajouterai, en désespoir de voir, de mon vivant, se vulgariser l'emploi de l'occlusion aspiratrice, il faut admettre le fait malheureusement trop fréquent et trop funeste de la pénétration des liquides altérés et de l'intoxication purulente réalisée. Il s'agit donc de combattre cette intoxication en cherchant à arrêter la résorption, à éliminer le poison et à le neutraliser, en même temps qu'on fournit à l'organisme les moyens de lui résister. Telle est la troisième indication à remplir.

Ce que nous avons dit précédemment de l'efficacité de l'aspiration pour arrêter les fusées purulentes nous dispense d'insister sur l'utilité de cette méthode comme moyen de suspendre toute entrée des liquides intoxiqués dans le sang. Cependant la réserve que nous avons faite à l'endroit des suppurations cloisonnées, est utile à reproduire ici. Dès que l'on voit poindre les symptômes prémonitoires de l'intoxication, il faut se tenir pour averti et mettre immédiatement en communication les suppurations profondes avec les suppurations superficielles. Mais ce n'est là qu'un cas particulier. Envisageons la marche générale des choses.

Parfaitement convaincu que le danger des intoxications purulentes naît surtout de la répétition et de la durée de l'intoxication avant que l'on s'aperçoive de son existence, je ne crois pas qu'on puisse trop insister sur la période initiale mal définie et plus ou moins complétement inaperçue jusqu'ici. Qu'on me pardonne cette insistance, n'a-t-elle pas pour but et pour résultat de signaler le danger à une période où il sera permis de le conjurer et de suggérer à la pratique des moyens qui sont généralement efficaces à cette période, mais qui seraient inutiles ou même dangereux à une époque plus avancée? Rappelons donc que l'intoxication purulente ne débute pas, comme on l'enseigne partout, à l'explosion des accidents qu'on suppose être le signal de l'entrée du pus dans le sang: le frisson, le vomissement, l'oppression extrême, la prostration, en un mot la caractéristique de l'accès pernicieux. Remplaçons, au contraire, tous ces accidents réalisés par leurs ébauches préliminaires, par la tendance au refroidissement, par l'inappétence, le dégoût des aliments, la langue saburrale, le sentiment de plénitude d'estomac, la flatulence et surtout un commencement d'altération des traits et la coloration en jaune de la face; ajoutons à cette caractéristique générale les modifications matérielles de la plaie et le changement de consistance des liquides, et nous serons suffisamment avertis de l'imminence du danger. Alors on aura recours tout à la fois aux moyens de suspendre l'entrée du pus dans les vaisseaux et aux moyens d'expulser le poison de l'économie.

Indépendamment de l'aspiration pneumatique qui n'est pas toujours applicable, c'est à la cautérisation des surfaces sécrétantes qu'il faut avoir immédiatement recours. J'ai surtout apprécié le bienfait de cette pratique dans le traitement de l'intoxication purulente si fréquente à la période d'énucléation des anthrax. Un fort badigeonnage au fond des cavités avec une solution saturée d'azotate d'argent m'a souvent suffi pour arrêter toute résorption et sauver les malades.

Mais ces moyens locaux doivent être secondés par les médications internes appropriées. A la période prémonitoire, les évacuants, vomitifs et purgatifs, sont d'une utilité et d'une efficacité incontes-

---

pourrait concevoir qu'une idée inexacte par des épreuves de surprise, seraient examinés, étudiés, discutés dans les séances intérieures du jury. Il est facile de montrer que le concours ainsi modifié, ainsi restreint, n'offre pas de sérieux avantages, et qu'il est inférieur de beaucoup à un autre système, celui de l'élection.

Et d'abord il est un point sur lequel nous sommes heureux de nous trouver d'accord avec M. Gavarret, c'est celui qui a trait à l'autonomie des Facultés. Depuis trop longtemps nos établissements de haut enseignement sont soumis à l'autorité arbitraire d'une administration incompétente; les entraves qu'une semblable organisation leur a suscitées, et qui ont arrêté si souvent leur essor, doivent tomber devant la liberté de l'enseignement. Il est juste, en effet, pour que la concurrence soit égale de part et d'autre, que les Écoles officielles jouissent de la même indépendance et de la même initiative que les Écoles libres. Qu'on laisse donc à toutes ces écoles, au point de vue administratif comme au point de vue scientifique, leur pleine et entière autonomie, et que l'État n'intervienne, dans les Écoles officielles, que pour sanctionner les décisions prises par leur conseil d'administration librement élu dans le corps des professeurs. Cela posé, l'élection directe par tous les membres de la Faculté est certainement, pour le recrutement des professeurs, le système qui présente le plus de garanties.

Le concours, tel que le propose M. Gavarret, comprend deux parties essentielles : l'examen comparatif fait par le jury des titres scientifiques des candidats et l'appréciation des aptitudes professorales de ces derniers.

Le jury se compose de neuf juges titulaires ayant voix délibérative; une commission de trois membres est chargée de faire un rapport comparatif sur les titres scientifiques des concurrents, et c'est après la discussion de ce rapport que le jury les classe par ordre de mérite. N'est-il pas évident pour tout le monde que ce jugement, rendu par neuf professeurs, c'est-à-dire par une fraction de la Faculté, gagnerait en impartialité si le jury, au lieu d'être aussi restreint, était constitué par tous les membres de la Faculté réunis en assemblée générale? Sans doute on n'empêcherait pas davantage les coteries, les camaraderies et tous les genres d'intrigue de se produire; mais plus les juges sont nombreux, plus ces diverses influences ont chance de se contre-balancer réciproquement, de se neutraliser. Dans l'état actuel des choses, étant connues, d'un côté la composition du jury, d'un autre côté la liste des candidats à l'agrégation, un homme qui a vécu quelque temps dans le monde de l'École peut aisément prédire à peu près à coup sûr le succès de tel ou tel concurrent. Si la Faculté tout entière était transformée en jury, on trouverait certainement en ce sens moins de bons prophètes.

En second lieu le concours a pour but de juger les aptitudes professorales des candidats. Nous trouvons à ce sujet, dans le projet d'organisation de M. Gavarret, deux ordres d'épreuves, une composition écrite et deux leçons.

tables ; mais ils ont leurs indications spéciales. Le vomitif convient surtout pour combattre les accidents qui se manifestent du côté des poumons et de l'estomac, mais leur emploi n'a guère besoin d'être répété. Les purgatifs salins conviennent surtout après le vomitif; ils doivent être répétés, mais à doses modérées. Dès que le moindre embarras, le moindre malaise intestinal se manifeste, j'administre d'abord 30 à 40 grammes de sulfate de sonde, puis je réitère souvent tous les deux jours l'administration du même sel à la dose de 10 à 15 grammes. A la faveur de cette médication, on voit disparaître les moindres effets de l'intoxication purulente commençante, l'appétit renaît, et on l'entretient d'une manière soutenue.

Il m'est impossible de ne pas établir un rapprochement entre le même genre d'utilité des évacuants dans la période prémonitoire du choléra et la période initiale de l'intoxication purulente. De part et d'autre il s'agit de favoriser l'élimination par l'intestin du poison, qui semble choisir cette porte de sortie, et il s'agit de l'éliminer à une époque où l'empoisonnement ne fait encore que préluder. De même que la purgation saline empêche presque à coup sûr l'empoisonnement cholérique d'envahir toute l'économie, de même le poison purulent semble être entraîné au dehors par les évacuations alvines provoquées. Il faut se défier, dans l'un et l'autre cas, des préventions qui existent de longue date contre ce genre de médication, surtout daus un état des intestins qui passe, aux yeux de certaines doctrines, pour une menace d'irritation qu'il faut se garder de favoriser.

Mais lorsque, par insuffisance de moyens on par accroissement d'intensité du poison, l'intoxication se réalise à son degré extrême et sous la forme la plus accusée, il faut la combattre par les médications les plus énergiques. Les crises intermittentes qui légitiment si bien le rapprochement qu'on a fait entre ces crises et les accès des fièvres intermittentes pernicieuses, appellent l'emploi du sulfate de quinine à hautes doses, et la prostration que ces crises laissent généralement après elles motive l'usage des excitants de toute nature. C'est ainsi que j'ai employé avec le plus grand succès le vin chaud comme moyen d'aider le malade à réagir contre le froid des accès et contre l'épuisement qu'ils laissent après eux.

C'est le moment où les antiseptiques auraient leur utilité aussi bien à l'intérieur qu'à l'extérieur. Mais à l'intérieur ils sont devenus insuffisants, si ce n'est complétement stériles, et à l'intérieur l'expérience est loin d'avoir dit son dernier mot sur ce qu'il est permis d'en attendre. Du reste, c'est à cette période d'intoxication qu'on regarde comme une rare exception la guérison du malade : il n'y a donc rien à négliger pour l'obtenir.

Tout ce qui précède a trait à la prophylaxie et au traitement de l'intoxication aiguë. De même que nous avons été obligé de considérer séparément, au point de vue de leur pathogénie, les intoxications aiguës et les intoxications chroniques, de même nous devons, au point de vue de leur traitement, continuer la même séparation.

Ce qui domine surtout dans la pathogénie des intoxications chroniques, c'est l'importance des éléments spécifiques. On a vu en effet que c'est à ces éléments que sont dues leur persistance et leur différenciation. C'est donc à faire disparaître ces mêmes éléments que doivent tendre tous les efforts et tous les agents de leur thérapeutique. Aux moyens de prévenir et de neutraliser les altérations incessantes des liquides; aux moyens d'empêcher leur entrée dans l'économie; aux moyens de combattre les effets généraux qu'ils y produisent, il faut donc ajouter des médicaments spécifiques comme antidotes des éléments spécifiques qui les dominent et les entretiennent : les mercuriaux contre les dégénérescences syphilitiques, les iodés contre les dégénérescences scrofuleuses, les arsenicaux contre les dégénérescences herpétiques, etc., toutes choses qu'il serait superflu de rappeler si elles ne faisaient partie d'un système dans lequel les matériaux anciens doivent être mis à leur place à côté des nouveaux.

Mais ce qu'il importe de signaler encore comme particularité du traitement des intoxications purulentes chroniques, ce sont les indications chirurgicales qu'offrent à remplir les collections de liquides qui les produisent et les entretiennent. Il suffit de citer les épanchements chroniques du thorax, ceux de l'abdomen, ceux des articulations et plus particulièrement encore les collections purulentes dites abcès froids et abcès par congestion. Dans ces diverses collections il y a à prendre en considération le contenant et le contenu. Jusqu'ici on a envisagé un peu confusément les effets résultant de la mise en communication de ces collections avec l'air. Est-ce par son action sur les liquides ou sur les parois des cavités que l'air provoque la fermentation putride des premiers, on bien cette action est-elle double et collective? Cette question nous a déjà préoccupé dans la première partie de ce travail, mais il n'est pas inutile d'y revenir par rapport aux procédés d'évacuation à employer.

Et d'abord il est superflu de rappeler qu'à la méthode sous-cutanée seule est réservé le mérite d'opérer ces évacuations sans danger. Elle seule peut assurer l'extraction des liquides sans que l'air entre dans la collection, pendant ou après l'opération. On n'a pas assez pris garde jusqu'ici à l'intervention toujours présente et toujours menaçante de la pression atmosphérique, dont la colonne envoie incessamment au sein des cavités qu'on évacue la quantité d'air nécessaire pour rétablir l'équilibre entre les pressions du dedans et du dehors. Toute évacuation totale ou partielle d'une collection appelle fatalement l'entrée d'une quantité d'air proportionnelle à la quantité de liquide évacué; il n'y a d'exception à cette loi que pour le degré de retrait des parois des cavités dont la capacité diminue en proportion ; ce qui diminue par conséquent d'une quantité égale l'appel compensateur du fluide atmosphérique. Cette théorie une fois admise, on comprend toute l'importance d'une méthode capable de satisfaire à toutes les difficultés d'une telle situation, et l'on comprend, en même temps, l'imminence d'un danger inévitable par des méthodes moins précises. Or, lorsque ces dangers n'ont pu être évités, lorsque, par les modes d'ouverture ordinaires, l'air a pénétré et continue de pénétrer dans les cavités purulentes, qu'arrive-t-il? Que les liquides restants, par suite d'une évacuation incomplète, et ceux qui se reproduisent, subissent tous les degrés d'une altération inutile à rappeler. Mais la question posée tout à l'heure se reproduit ici avec de nouvelles données. Est-ce par son action sur les parois de la cavité on sur les liquides isolément que l'air produit la fermentation putride; on bien cette action

---

On ne voit pas trop comment la composition écrite peut permettre d'apprécier les aptitudes professorales des concurrents; c'est là évidemment une épreuve de luxe, qui a de plus le désavantage d'aller à l'encontre des vues de M. le rapporteur. M. Gavarret veut, en effet, débarrasser le concours des épreuves de surprise, « excellentes, dit-il, pour un classement d'élèves ou de jeunes docteurs à peine sortis des bancs de l'école, mais indignes d'hommes qui aspirent au professorat. » Or comment qualifier une épreuve dans laquelle « les candidats, renfermés dans une salle sous la surveillance d'un des juges, ne pouvant correspondre avec personne, ni s'aider d'aucun ouvrage imprimé ou manuscrit, » auront mis cinq ou huit heures pour faire une composition écrite sur un sujet désigné par le jury? Ce sujet aura beau être choisi dans les généralités de l'enseignement de la chaire vacante, l'épreuve en question n'en reste pas moins une épreuve de surprise.

Pour les deux leçons orales dont l'une sera consacrée à une question générale, l'autre à une question spéciale, et qui seront d'une heure chacune, les candidats pourront disposer de quarante-huit heures de préparation. Ici n'y aura plus de surprise; mais deux leçons d'une heure sont-elles vraiment suffisantes pour apprécier les aptitudes d'un professeur? Qu'entend-on d'ailleurs par ce mot aptitudes? Comprend-on seulement la netteté de la parole, la facilité de l'élocution? ou bien faut-il y joindre la méthode et la solidité de l'enseignement?

Allez entendre tel professeur : vous serez vraiment séduit par son élocution facile et élégante ; les expressions, les phrases, les périodes découlent de ses lèvres comme l'eau d'une source ; jamais le moindre embarras, la moindre hésitation pour trouver le mot ; jamais de ces périphrases de secours auxquelles se cramponnent les orateurs chez lesquels l'idée devance l'expression : on dirait une leçon parfaitement apprise et non moins fidèlement récitée. Aussi l'on a du plaisir à entendre ce professeur; on y revient pendant quelque temps ; mais le jour où, le crayon à la main, on veut prendre des notes, on est tout étonné de l'impuissance où l'on se trouve de rien retenir : la prose harmonieuse qui vous charmait, belle en expressions, pauvre en idées, avait frappé votre oreille comme une sorte de musique, mais n'avait rien éveillé dans votre esprit; vous avez été victime d'une illusion ; vous le reconnaissez et vous abandonnez le professeur.

Rendez-vous, au contraire, au cours de tel autre : tout d'abord sa parole difficile et embarrassée vous impressionne péniblement; vous êtes tenté de quitter le banc sur lequel vous êtes venu vous asseoir; cependant une idée vous a frappé; vous restez. Rentré chez vous, vous réfléchissez à ce que vous avez entendu; vous retournez au cours, et vous ne tardez pas à vous convaincre que chez votre professeur le fond l'emporte sur la forme, et vous devenez son auditeur assidu.

De ces deux professeurs, quel est celui qui, devant le jury et en deux leçons, battra l'autre? Incontestablement ce sera le premier. Supposez, au contraire, qu'on exige de tout candidat au professorat

est-elle collective avec un degré de participation différent de la part du contenant et du contenu? C'est ce que l'observation clinique m'a permis de résoudre.

Il n'est pas rare de rencontrer des abcès par congestion donnant lieu, par leur ouverture spontanée, à l'évacuation de la plus grande partie du pus qu'ils renferment. Quelques jours après surgissent de graves accidents en même temps que le pus de nouvelle formation se dénature graduellement. Si on laisse aller les choses, il est impossible de décider quelle part ont prise à cette altération les surfaces sécrétantes du foyer et l'action directe de l'air sur le pus. Or j'ai pu observer des faits dans lesquels l'action des deux éléments a pu être dédoublée. On trouve dans le RAPPORT DE LA COMMISSION DES HÔPITAUX SUR MES TRAITEMENTS ORTHOPÉDIQUES (1) l'observation d'un adulte qui, à deux reprises, a été en proie aux accidents les plus prononcés d'une intoxication purulente aiguë, par suite de l'évacuation spontanée du pus, accidents qui ont graduellement disparu sous l'influence d'une position du malade dans laquelle l'ouverture de l'abcès était placée au point le plus culminant, comme le goulot d'une bouteille debout. Dans cette position, le pus de nouvelle formation, remplissant graduellement la capacité de l'abcès, garantissait sa paroi interne contre l'action de l'air, tandis que la couche supérieure du pus restait seule exposée à son contact. Le même accident s'est reproduit deux fois chez le même sujet. Il a été possible, par la répétition du même accident, de constater la différence des accidents suivant que l'air atteignait à la fois et la paroi interne de l'abcès et le pus, ou le pus séparément. Ce dédoublement des deux conditions d'altération du pus s'est remontré à moi dans plusieurs autres circonstances, notamment à l'Hôtel-Dieu, chez une femme qui portait un énorme abcès par congestion à la cuisse. Un écoulement considérable du pus à la suite d'une plaie sous-cutanée réouverte, avait amené les plus formidables accidents d'une intoxication purulente : la malade était considérée comme perdue. Ayant été appelé à prendre connaissance de son état, je conseillai la position culminante de l'ouverture de l'abcès, de façon à ce qu'il ne s'en écoulât plus que le trop-plein, et que la partie la plus superficielle du liquide fût seule exposée à l'air. Il a suffi de quelques jours de cette précaution pour faire cesser les accidents. L'observation de la malade m'a été remise par M. Millot, alors interne du service.

Le résultat de cette pratique n'offre-t-il pas tout à la fois la preuve de la participation à des degrés différents du contenant et du contenu de l'abcès à l'altération du pus par l'air, et un moyen facile d'arrêter les effets de l'intoxication?

Il est une dernière difficulté à conjurer et par conséquent une dernière indication à remplir pour obvier aux inconvénients d'une reproduction trop fréquente du pus ou d'autres liquides dans les cavités dont on l'a extrait une première fois. Dans les cas de ce genre, on a généralement recours au drainage. Mais cette pratique, si utile dans certaines conditions, est tout à fait stérile dans d'autres; or, comme l'aspiration pneumatique peut parer à cette insuffisance, il n'est pas inutile de fixer la limite de la compétence et de l'incompétence du drainage.

Lorsque l'on introduit un tube à drain dans une collection, il ne favorise l'écoulement du liquide qu'elle renferme que lorsque la pression de l'intérieur devient plus forte que la pression atmosphérique agissant sur l'orifice externe du drain. L'effet contraire n'a lieu que lorsque le drain traversant la collection, ses deux ouvertures restent ouvertes à l'air. Dans le premier cas le trop-plein du liquide s'écoule seul et une certaine quantité stagne au fond de la collection. Il est presque superflu de faire ressortir les inconvénients de cette stagnation; elle reproduit ceux qui résultent de la stagnation d'une certaine quantité d'urine dans la vessie, lorsque cette dernière ne se vide qu'incomplétement. Dans le second cas, c'est-à-dire lorsque le drain traverse la collection de part en part, celle-ci peut se vider complétement, ou à peu près; mais après l'écoulement du liquide l'air s'introduit dans l'intérieur de l'abcès et provoque les accidents que l'on connaît. Pour remédier à ces deux genres d'inconvénients, j'ai combiné le drainage avec l'aspiration; j'adapte à l'extrémité externe du drain, ou de tout autre tube auquel je donne le nom d'*aspirateur*, un tuyau en caoutchouc en communication avec le ballon vide, et j'entretiens l'aspiration au degré voulu, en ayant soin de lutter sur l'ouverture cutanée l'entrée du tube aspirateur, de façon à empêcher l'introduction de l'air à la place du liquide aspiré. A l'aide d'un appareil ainsi disposé, j'obtiens donc l'aspiration continue du liquide qui se reproduit, soit dans les abcès, soit dans les épanchements thoraciques, soit dans toute autre collection. C'est encore à l'aide du même système que je parviens à faire passer à travers la capacité de la collection un courant liquide ou gazeux d'une substance médicamenteuse appropriée.

Ceci m'amène à dire quelques mots, en terminant, des injections pratiquées dans le but d'obtenir l'oblitération de certaines cavités. Pour ce qui est des abcès, on n'en peut retirer quelque avantage que dans les abcès froids cloisonnés. Elles ne peuvent conduire à rien, si elles n'offrent même des inconvénients dans les véritables abcès par congestion, dans ceux qui communiquent avec une source éloignée du pus, et qui sont incessamment reproduits par elle. Je dois ajouter, du reste, qu'ayant fait naguère des injections d'eau distillée dans l'une et l'autre catégorie d'abcès, j'ai été surpris de voir se reproduire du pus altéré, et même putréfié. La chimie pourra nous éclairer sur le secret de cette transformation. J'ai conclu de ces expériences, défavorables dans tous les cas où je les ai tentées, que toute injection, pour être utile, doit être pratiquée avec un liquide chargé d'une substance capable de modifier l'action des surfaces sécrétantes.

Je crois devoir faire remarquer en terminant que si j'ai omis, dans cet exposé, tout ce qui peut être considéré comme acquis à la science et à l'art, je l'ai fait sciemment, parce que j'ai cru devoir me borner dans ce travail aux idées et aux moyens qui me sont propres.

En résumé, la thérapeutique de l'intoxication purulente comprend trois indications fondamentales :

1° Éviter la formation du pus au moyen de la méthode sous-cuta

(1) Chapitre des abcès par congestion, page 174.

---

un stage de deux ans, d'un an, de six mois, comme professeur libre, et rendez-vous à son cours vers la fin du cinquième mois : le nombre et l'attention de ses auditeurs vous permettront de juger en connaissance de cause de ses aptitudes professorales. Celui qui était simplement disert, aura vu en effet les bancs de l'amphithéâtre se vider peu à peu; celui qui aura pu compenser les défauts de l'orateur par les qualités du vrai savant, aura vu, au contraire, chaque jour grossir son auditoire. Et vous aurez alors soumis les candidats à une épreuve qui n'encourra plus le reproche d'être une épreuve de surprise, et vous resterez convaincu, comme nous, que, sous le régime de l'enseignement libre, la concurrence constitue le plus simple, le plus juste, le plus impartial de tous les concours. Avec ce système, celui qui aura été victime des coteries, pourra toujours en appeler à l'opinion publique, et le succès de son enseignement, restant comme une protestation contre la partialité de ses juges, le vengera de l'injustice commise à son égard.

En résumé, en présence du travail de réorganisation générale qui se prépare, le système qui nous paraît le plus propre à relever en France le haut enseignement est celui qui portera en tête de son programme :

Liberté de l'enseignement;

Autonomie des Facultés, ou mieux des Universités;

Libre concurrence entre professeurs et entre Facultés;

Élection directe par les professeurs de chaque Faculté, libre ou officielle, réunis en assemblée générale et constitués ainsi en jury, des candidats aux chaires vacantes.

Dr F. DE RANSE.

NÉCROLOGIE. — M. le docteur Beaugrand, médecin aide-major au 3e régiment de spahis, a été tué d'un coup de feu le 24 juin dernier, près des frontières de la Tunisie, dans une charge de cavalerie faite par son escadron contre un rassemblement d'Arabes insoumis. C'est une perte pour la médecine militaire, qu'il honorait par ses brillantes capacités et par la distinction de ses manières.

***

Les journaux de Barcelone annoncent que, le 24 avril, à minuit, le docteur Casas, doyen des médecins de Vich, a été lâchement assassiné à quelques pas de la barrière, en allant visiter un malade. La personne qui l'accompagnait a été également blessée. On n'a pu reconnaître ni arrêter les assassins.

née; diminuer la suppuration à l'aide de l'occlusion pneumatique, combinée avec divers autres moyens.

2° Empêcher la pénétration du pus dans l'économie à l'aide de l'aspiration continue seule ou combinée avec le drainage.

3° Attaquer l'intoxication dès la période *prémonitoire*, à l'aide des vomitifs et des purgatifs; neutraliser le poison à l'aide du sulfate de quinine et des préparations de quinquina, qui s'ajoutent d'ailleurs aux autres moyens propres à restaurer et à corroborer l'organisme.

PATHOLOGIE.

CONTRIBUTIONS A L'HISTOIRE CLINIQUE DES MALADIES ARTICULAIRES; MALADIE ARTHRITO-SUPPURATIVE AIGUE; — MANIFESTATIONS RHUMATOÏDES DE LA DYSENTERIE, DE LA BLENNORRHAGIE ET DE LA PUERPÉRALITÉ; par E. QUINQUAUD.

(Suite. — Voir le n° 20.)

OBS. II. — Le nommé Marsillac (Joseph), âgé de 18 ans, garçon de cuisine, entre à la salle Saint-Augustin, n° 25, service de M. le docteur Lorain, le 28 novembre 1869.

Ce jeune homme, bien constitué, n'a jamais eu de rhumatisme ni d'antécédents d'affections articulaires dans sa famille; n'a pas eu de blennorrhagie; jamais de dysenterie; a eu quelques angines, qui ont disparu en quatre à cinq jours.

Il y a sept jours, il tombe sur le fourneau de la cuisine d'un restaurant, et se fait une brûlure au troisième degré à l'avant-bras gauche. Il affirme n'avoir eu aucun traumatisme sur le bras droit.

Trois jours après, sans cause connue, il éprouve pour la première fois une douleur vive dans le coude du côté droit; en même temps survient du gonflement, de la chaleur, de la rougeur; des frissonnements se manifestent au début; pendant vingt-quatre heures il n'y eut pas de gonflement.

28 novembre soir. P. 100. T. R. 38°,8. La plaie produite par la brûlure est en voie de cicatrisation. La région du coude droit est énorme; elle est tuméfiée, tendue, rouge; en certains points, on sent manifestement de la fluctuation. L'œdème s'étend aux régions avoisinantes du bras et de l'avant-bras; par la pression, on détermine une douleur très-vive. Le tissu cellulaire circumarticulaire prend une grande part à la phlegmasie, bien qu'il y ait une arthrite suraiguë des plus évidentes. L'avant-bras est dans l'extension, très-légèrement fléchi; on ne peut imprimer aucun mouvement au membre, à cause des douleurs; un peu de stupeur.

29 novembre. P. 96, T. R. 38°,1. Sueurs la nuit; plaque rouge au voisinage des ailes du nez. Même état de la jointure. Onguent mercuriel, larges cataplasmes, vin de Bordeaux.

30 novembre. P. 100, T. R. 38°,1. Les douleurs du coude sont moins vives; le malade ne souffre pas dans d'autres jointures; appétit conservé.

1er décembre. P. 72, T. R. 37°,8. L'état général est meilleur; la plaque rouge de la face suppure.

Soir. P. 104, T. R. 38°,3. La douleur articulaire diminue; pas de frisson.

2 décembre. P. 84, T. R. 38°. Bon sommeil.

Soir. P. 116, T. R. 38°,5.

3 décembre. P. 88, T. R. 37°,3. État général très-satisfaisant.

Soir. P. 100, T. R. 38°,2.

Les jours suivants, pendant une huitaine, il y eut le soir un léger mouvement fébrile.

Le 31 décembre, au moment où nous quittons le service, la tuméfaction a presque disparu; il y a tendance à l'ankylose; mais le processus aigu a cessé; depuis quelques jours, le malade n'éprouve aucune douleur. L'état général est excellent; mais l'avant-bras est toujours dans une position assez vicieuse.

Dans ce cas particulier, nous voyons donc qu'un garçon plein de santé, après une brûlure au troisième degré de peu d'étendue, éprouve trois jours après, sans autre cause connue qu'une brûlure, une douleur articulaire; en même temps se manifestent les signes d'une arthrite suraiguë, accompagnée de phénomènes fébriles.

Les symptômes généraux et locaux diminuent assez rapidement, malgré la suppuration probable de l'article, peut-être même de certains points du tissu connectif ambiant.

La guérison s'obtient, *mais avec ankylose*.

Dans cette dernière observation, il semble au premier abord qu'il s'agisse d'une arthrite suraiguë, peut-être produite par le traumatisme, malgré les assertions contraires du malade.

Mais nous relevons diverses circonstances que nous ne pouvons expliquer par la suppuration d'une arthrite traumatique ou non.

Il s'est développé, en effet, une *plaque* rouge, tuméfiée près des ailes du nez, plaque qui a suppuré rapidement, et qui se rapproche des plaques que nous avons observées à l'avant-bras de notre n° 13 de la salle Saint-Augustin.

D'autre part, l'arthrite est franchement aiguë; le tissu cellulaire ambiant est pris; il existe de l'œdème; la suppuration a été rapide. En un mot, elle ressemble par plusieurs caractères à l'arthrite puerpérale; l'arthrite produite par le froid, par un courant d'air, ne présente point ces caractères.

D'ailleurs, chez notre malade, l'ankylose a été la terminaison, tandis que dans l'arthrite par le froid, la guérison, avec conservation de la fonction du membre est la règle.

Il s'agit donc ici d'une arthrite à signes cliniques spéciaux, chez un individu présentant une plaque inflammatoire terminée par suppuration.

Nous pensons encore qu'ici nous avons en affaire à la même maladie que dans l'observation Ire; heureusement elle a été moins grave, bien qu'il s'en soit suivi de la gêne dans la fonction d'un membre, une demi-ankylose, qu'on traitera maintenant par des moyens appropriés, puisque la période de phlegmasie active est passée.

D'après ces observations, il semble que les phlegmons, les arthrites soient des localisations d'une maladie infectieuse ou d'une intoxication aiguë.

TABLEAU DE LA MALADIE. — A la suite d'un traumatisme, surtout de ces traumatismes qui s'accompagnent d'une fatigue excessive à la suite de brûlures (obs. I et II), on voit quelquefois survenir un frisson, tantôt unique et prolongé; celui du malade de l'obs. Ire a duré une heure; d'autres fois ce sont des frissonnements qui durent un jour ou une nuit (obs. II).

En même temps se produisent du malaise, de la céphalalgie et des vomissements bilieux (obs. I).

Ces accidents se montrent tantôt vingt-quatre heures après l'accident (obs. I), quelquefois trois jours après (obs. II). Ces phénomènes articulaires se développent en même temps (obs. I), ou bien vingt-quatre heures après (obs. II).

Ils consistent en douleurs articulaires lancinantes, parfois excessivement vives, empêchant tout mouvement du membre, et qui ne tardent pas à s'accompagner d'un gonflement notable; les membres deviennent rouges, tendus; plusieurs articulations se prennent à quelques heures d'intervalle, et en vingt-quatre heures on y constate de la fluctuation.

Mais d'autres tuméfactions zonulaires, en plaques, surgissent ailleurs à l'olécrâne, au nez (obs. II): les unes passent rapidement à la suppuration (obs. I); les autres restent indurées. Elles se développent surtout au voisinage des articulations; elles donnent une sensation de résistance spéciale qui ressemble beaucoup à celle du phlegmon diffus.

Si on incise ces plaques, il en sort un pus mal lié, sanieux.

A toutes ces lésions, se joint un œdème très-étendu dans certains cas: ainsi, dans l'obs. Ire, nous le voyons s'étendre à tout le membre thoracique gauche. En même temps, dans l'obs Ire, il y avait de la rougeur, une certaine tension de la peau qui donnait au membre un aspect tout particulier; l'œdème ressemble à celui qui survient dans la pustule maligne: c'est cette même rougeur avec gonflement considérable; mais il n'y avait sur le membre aucune eschare qui pût faire songer un instant à cette dernière maladie, que d'ailleurs les antécédents ne pouvaient faire présumer.

Les articulations sont rougeâtres, tuméfiées, rapidement fluctuantes, entourées ou non de plaques indurées; on sent que les ligaments sont détruits, on fait mouvoir en tous sens les portions de membres et surtout les doigts.

Dans le rhumatisme on ne voit pas cette mobilité anormale, cette destruction rapide des ligaments.

Les phénomènes fébriles sont tantôt peu accusés au début: Dans l'Obs. Ire le pouls est à 102, dans l'obs. IIe à 100; tandis que la température rectale est à 39°,3 dans l'obs. Ire, à 38°,8 dans la IIe; ce sont donc des phénomènes fébriles modérés.

Mais bientôt les accidents généraux acquièrent une grande intensité; dans l'obs. Ire le malade meurt le douzième jour de sa maladie avec 41°,4 et un pouls à 112. Le malade de l'obs. IIe a guéri; le maximum de la température n'a été que de 38°,8; le pouls s'éleva à 116; cependant il avait conservé pendant longtemps de la fièvre le soir.

Le délire et l'agitation apparaissent souvent à la fin et préludent à la terminaison fatale.

A côté de cette variété typique que nous venons de décrire, où l'on

voit les malades tantôt succomber, tantôt guérir, mais avec des désordres plus ou moins considérables, il existe d'autres cas où l'un ou l'autre des éléments de la maladie manque. Tantôt c'est l'élément arthritique, tantôt l'élément phlegmoneux; de là deux autres variétés : la forme arthritique et la forme phlegmoneuse.

2° Forme arthritique.

L'observation de M. Archambault nous en fournit un exemple :

Cette troisième observation, qui offre une certaine analogie avec les faits précédents, a été publiée (1) sous le nom de rhumatisme articulaire aigu suppuré; cependant ce savant observateur a bien vu qu'il y avait dans ce cas une certaine difficulté d'interprétation, puisqu'il hésite à se prononcer entre un rhumatisme et une arthrite multiple suraiguë.

Rhumatisme articulaire aigu suppuré.

Obs. III. — Le nommé Louis M..., âgé de 12 ans et demi, peu développé, maigre, mais habituellement bien portant, n'ayant jamais été malade, entre le 3 juillet 1852 au n° 17 de la salle Saint-Jean (hôpital des Enfants malades), service de M. Blache.

Le lundi 28 juin, le patron de ce garçon l'a envoyé deux fois, coup sur coup, faire la course de Grenelle à la Bastille par une chaleur excessive. De retour pour la seconde fois, l'enfant, après avoir bu une grande quantité d'eau froide, est allé se coucher sur un tas de copeaux, où il s'est endormi, exposé au courant d'air de deux portes. La nuit suivante, Louis est pris de fièvre vive et d'une douleur extrêmement violente dans les deux genoux. Le matin, ces deux articulations sont rouges, notablement tuméfiées, ne peuvent exécuter le plus léger mouvement, être soumises à la moindre pression, sans une douleur atroce. A partir de ce moment, le malade garde le lit avec une fièvre continue, intense. Dans la nuit du 29 au 30, les deux jointures tibio-tarsiennes se prennent de la même façon que les genoux.

Le 3, jour de l'entrée, les deux articulations fémoro-tibiales sont très-douloureuses; le moindre mouvement arrache des cris; la tuméfaction et la rougeur sont considérables; il en est de même pour les articulations tibio-tarsiennes; la jointure du doigt annulaire avec le métacarpien présente le même état.

T. A. 39°,6 centig., P. 116 puls. régulières, 49 inspirations, respiration normale, rien au cœur.

Langue large, sale, pas de vomissements. (Traitement : calomel 0,10 centig. en dix paquets, tisane, diète.)

Le 4, agitation, un peu de délire; les deux genoux sont plus gonflés; la coloration rouge a pris une teinte violacée. (Sulf. quinq. 1 gr. en vingt-quatre heures, baume tranquille, etc.)

Le 5, délire et agitation toute la nuit. Face altérée, langue sèche, gencives fuligineuses. T. A. 39°,2.

P. 112. La coloration rouge des articulations offre une teinte noirâtre comme gangréneuse.

Soir. Le délire a un peu diminué, le malade va sous lui. Les veines voisines des articulations malades ressemblent tout à fait à celles que l'on observe en été sur les cadavres qui entrent en putréfaction.

Le 6 matin, délire et agitation. T. A. 40°,2, pouls petit.

Le gonflement articulaire s'est affaissé et l'épiderme est ridé au pied et au doigt malades; au toucher mollesse pâteuse de certaines gangrènes.

Mort à une heure de l'après-midi.

Doigt annulaire; l'épiderme se détache facilement; le derme est noir et résistant. Au-dessous le tissu cellulaire est grisâtre, sillonné par de petits vaisseaux noirs; il est très-friable, présente de petites collections purulentes, à liquide épais, phlegmoneux. L'articulation contient du pus jaunâtre : le cartilage est tomenteux et dépoli. Pas de suppuration dans la gaîne de l'extenseur.

Articulation tibio-tarsienne droite : mêmes particularités que pour le doigt par l'épiderme et le derme, pas de pus dans le tissu cellulaire. La gaîne des péroniers latéraux est remplie d'un pus épais.

L'articulation contient du pus. La surface des cartilages est dépolie, tomenteuse. La synoviale est injectée, épaissie. Les parties molles qui entourent l'articulation sont injectées, hypertrophiées et friables.

Genoux. Le tissu cellulaire est grisâtre, ne contient pas de pus; il en est de même pour les gaînes tendineuses. Pus dans l'articulation. Les cartilages sont recouverts d'une bouillie purulente. Nulle part on ne constate d'ulcération. Epaississement de la synoviale.

Poitrine. Le péricarde est sain. Le cœur est d'un volume moyen; il n'existe de caillots ni dans l'intérieur de ses cavités ni à ses orifices. L'endocarde ne présente pas de traces d'inflammation. Les valvules examinées avec soin nous offrent leur délicatesse et leur souplesse normales. Les poumons sont un peu congestionnés, mais parfaitement crépitants.

La rate et le foie sont un peu volumineux, mais sains. Les méninges n'offrent rien à remarquer. La substance cérébrale est ferme, piquetée sur ses coupes, sans aucune altération autre.

Nous voyons donc ici un garçon âgé de 12 ans et demi, d'un tempérament lymphatique, se fatiguer outre mesure par un soleil ardent du mois de juin, s'endormir ensuite, après avoir bu beaucoup d'eau froide, exposé au courant d'air de deux portes; voilà autant de circonstances qui doivent entrer en ligne de compte dans l'étiologie de la maladie qui a atteint cet enfant.

La nuit suivante, la fièvre s'allume et les phénomènes articulaires apparaissent, les deux genoux sont rouges, douloureux et tuméfiés.

Le lendemain les deux jointures tibio-tarsiennes se prennent de la même manière.

Le jour suivant (3 juillet), lors de son entrée à l'hôpital on constate, indépendamment de ces symptômes, que l'articulation métacarpo-phalangienne de l'annulaire est également prise. Aucun phénomène cardiaque.

Puis l'état général s'aggrave rapidement, le délire et l'agitation surviennent le 4, et le malade succombe le 6 juillet à une heure de l'après-midi.

A l'*autopsie* on trouve du pus dans les deux genoux, sans altération apparente des cartilages.

Vers l'articulation tibio-tarsienne droite on rencontre du pus dans le tissu cellulaire et dans la gaîne des péroniers latéraux; c'est une phlegmasie cellulaire autour de l'articulation.

Les parties molles avoisinant la jointure sont injectées, hypertrophiées et friables; partant il nous semble que cette lésion se rapproche beaucoup des lésions péri-articulaires que nous avons signalées dans la première observation.

Pus dans l'articulation métacarpo-phalangienne de l'annulaire, avec petites collections purulentes dans le tissu cellulaire ambiant, qui est friable.

Aucune lésion cardiaque.

Dans cette observation, l'auteur éloigne l'idée d'une infection purulente.

Puis il s'adresse cette question : Est-ce du rhumatisme terminé par suppuration?

« Admettre une semblable opinion, ce serait heurter trop violemment les idées reçues aujourd'hui sur la terminaison possible du rhumatisme. »

Je repousse ici l'idée de rhumatisme pour une autre raison (puisque j'admets le rhumatisme articulaire aigu suppuré), c'est que je trouve en dehors des articulations de petits foyers purulents, et autour de certaines jointures le tissu cellulaire est hypertrophié et friable. Je rencontre de plus du pus dans la gaîne des péroniers latéraux. Pas de lésions cardiaques; on constate également une rougeur noirâtre, comme gangréneuse, autour de certains articles. Sont-ce là les caractères du rhumatisme suppuré? En consultant les observations incontestables de rhumatisme suppuré, nous ne trouvons aucun fait semblable.

Le même auteur ajoute plus loin : Faut-il admettre une arthrite multiple suraiguë? M. Archambault n'ose se prononcer.

Il ne s'agit pas ici encore de rhumatisme suppuré; nous en avons donné les raisons plus haut.

Le mot arthrite multiple ne nous satisfait pas davantage; car il y a autre chose que l'arthrite, puisque les gaînes de certains muscles sont suppurées.

Ici encore c'est une maladie spéciale; c'est un cas de maladie arthritique où les lésions sont généralisées, et dans lequel un grand nombre de jointures ont été prises; mais il est des observations où la lésion n'occupe qu'une seule jointure avec ou sans lésions des séreuses.

L'arthrite prend un caractère subaigu; au début, les phénomènes généraux sont peu accusés. Les douleurs articulaires sont cependant assez vives, et bientôt on reconnaît manifestement la purulence de l'épanchement articulaire, surtout quand la phlegmasie a envahi les tissus périarticulaires, soit que la capsule se soit rompue, soit que les tissus se soient enflammés par voisinage; il est à remarquer que les gaînes musculaires sont principalement le siége des fusées purulentes consécutives. (Ex. obs. III.)

L'épanchement des séreuses prend quelquefois le caractère franchement purulent; d'autres fois il l'est à peine, et le liquide est peu abondant.

La suite prochainement.

(1) Union médicale, 1854, p. 63.

REVUE

DES CLINIQUES ET DES SOCIÉTÉS SAVANTES.

CLINIQUES ET HOPITAUX DE VIENNE (AUTRICHE).

EXEMPLES DE GREFFE ÉPIDERMIQUE. — DIAGNOSTIC DIFFÉRENTIEL DU RACHITISME ET DE L'HYDROCÉPHALE CHRONIQUE. — TÉTANOS DES NOUVEAU-NÉS GUÉRI PAR L'HYDRATE DE CHLORAL. — DU PURPURA. — DE L'EMBOLIE CÉRÉBRALE ET DE L'ENCÉPHALITE AU POINT DE VUE DU DIAGNOSTIC ET DU TRAITEMENT.

Nos lecteurs se souviennent sans doute que, dans sa séance du 8 décembre 1869, la Société de chirurgie de Paris reçut une communication de M. Reverdin, externe distingué des hôpitaux, sur la *greffe épidermique*. M. Reverdin avait remarqué que sur certaines plaies il se forme des îlots d'épiderme, et que, dans ce cas, la cicatrisation est notablement abrégée; il eut l'idée de transplanter sur une plaie énorme du coude trois petits lambeaux d'épiderme sain, parfaitement isolés du derme.

Ces îlots restèrent adhérents à la plaie et s'étendirent peu à peu; il en résulta une grande rapidité dans la cicatrisation de la plaie à laquelle M. Reverdin avait affaire. Depuis, ce médecin a eu l'occasion de faire quelques expériences sur ce qu'il appelle la greffe épidermique, et il publiera probablement les résultats de ces expériences, qui ouvrent un nouvel horizon à la chirurgie conservatrice. L'exemple du médecin suisse a encouragé bon nombre de chirurgiens, et la LANCET reproduisait, il n'y a pas longtemps, des observations de guérison d'ulcères indolents par cette nouvelle méthode.

Billroth ayant observé que ces îlots épidermiques s'observent surtout dans les brûlures, c'est-à-dire dans les plaies dont la profondeur est très-inégale, croit que la condition de la formation de ces îlots est due à la persistance au milieu de la plaie d'une petite portion du derme restée intacte avec son réseau de Malpighi. (Billroth, *Éléments de pathologie générale*. Paris, Germer-Baillière, p. 88.) A Vienne aussi cette méthode a été mise en honneur.

Le docteur Hofmokl, aide de clinique chirurgicale du professeur Dumreicher, a eu à traiter récemment une jeune femme de 27 ans ayant sur la jambe gauche un ulcère variqueux de 3 pouces de long sur 2 pouces et demi de large, un peu au-dessus du cou-de-pied. Du 30 janvier au 6 février, on employa des compresses trempées dans une solution de potasse caustique (1 grain par once d'eau); mais l'ulcère n'alla pas mieux, quoiqu'il se couvrit de quelques granulations. Le 6 février, on eut à amputer la main à un homme de 20 ans, qui avait, tout en jouissant d'ailleurs d'une santé excellente, une carie des os du carpe. Huit minutes après l'amputation, M. Hofmokl détacha de la peau de la main amputée un carré qu'il appliqua sur l'ulcère de la malade, en le fixant avec soin, à l'aide de bandes et d'une plaque de bois. On leva l'appareil au bout de vingt-quatre heures; la peau était solidement implantée; sa couleur n'avait pas changé. On continua le pansement toutes les vingt-quatre heures, en ayant soin d'arroser la plaie avec de l'eau tiède. Dès le septième jour, l'épiderme se détacha aux deux extrémités du lambeau transplanté, en écailles transparentes, et au-dessous les papilles du derme apparurent avec leur couleur rosée. Dès le 17 mars, l'assimilation de la peau transplantée avec le reste de la peau de la jambe était complète, et c'est à peine si l'on pouvait s'apercevoir de l'opération qui avait été pratiquée.

Une autre transplantation a été faite par M. Czerny, médecin assistant à l'hôpital général. Il plaça une pièce d'épiderme d'un polype nasal, fraîchement enlevé, sur la surface d'une plaie se couvrant déjà de granulations, et l'épiderme ne perdit pas son caractère de surface pileuse. Le même médecin a réussi à transplanter sur une grenouille la peau d'un lézard. Récemment un jeune médecin russe a, dans le laboratoire de M. le professeur Stricker, obtenu la transplantation d'un morceau de peau de sa propre jambe sur une blessure faite au cou d'un chien. Dès le quinzième jour, la vascularisation commençait dans le fragment.

— Le professeur Widerhoffer, professeur de clinique à l'hôpital des Enfants de Vienne, a consacré une de ses leçons au diagnostic différentiel des cas légers de rachitisme et de l'hydrocéphale chronique. Dans le rachitisme, la forme de la tête est plus ou moins anguleuse, mais il y a une disproportion caractéristique entre la face et la tête. La fontanelle antérieure peut être large, mais la suture sagittale est ordinairement fermée à huit ou neuf mois; les orbites sont normaux; la cornée n'est pas proéminente. Plus tard il y a quelques altérations dans d'autres parties du squelette, savoir le chapelet rachitique des côtes, l'aplatissement transversal de la poitrine, l'élargissement des épiphyses inférieures du radius et du cubitus.

D'un autre côté, dans l'hydrocéphale chronique, le crâne tend à prendre la forme globuleuse, la suture sagittale est ouverte et la fontanelle postérieure aussi; la tête est large, hors de proportion avec la face. Les os temporaux sont écartés en dehors, à leur partie supérieure, au lieu de garder leur position verticale. Par suite de la pression intracrânienne, la paroi supérieure de l'orbite tend à devenir de plus en plus droite et à pousser l'autre en dehors, ce qui donne au regard quelque chose d'effaré. Plus tard, dans le rachitisme, il y a tendance aux convulsions partielles, et spécialement au spasme de la glotte; dans l'hydrocéphale il y a tendance aux convulsions générales. Enfin, la première maladie est plus fréquemment accompagnée de diarrhée; la seconde, de constipation.

— Le docteur Widerhofer montrait dernièrement à ses élèves un enfant de 3 mois qui avait été attaqué du tétanos des nouveau-nés le septième jour de sa naissance et traité par l'hydrate de chloral à la dose de 1 et 2 grains à chaque accès convulsif. Il fut en danger une quinzaine de jours. Pendant l'intervalle des accès sa mère le nourrit de son lait. C'est maintenant un bel enfant. C'est le sixième cas de tétanos des nouveau-nés guéri par le chloral qu'a observé M. Widerhofer. Toutes les autres méthodes ne lui ont donné que des insuccès. Il en est arrivé de même à Vogel et à toutes les autres autorités médicales allemandes. Le docteur Widerhofer administre de 2 à 4 grains de chloral en lavement aux enfants qui ne peuvent le prendre par la bouche.

— Une fille de 14 ans est envoyée à l'hôpital général de Vienne dans le service du professeur Hebra pour une éruption des jambes et des cuisses qui consiste en papules petites, irrégulières, bleuâtres, et légèrement élevées; la peau intermédiaire est saine. Il y a quinze jours l'enfant a eu des douleurs et un léger gonflement des genoux et des coudes; il ne lui reste maintenant qu'une légère douleur dans l'articulation de la hanche. C'est par hasard qu'on a découvert ces papules, qui jamais ne sont devenues sèches, jamais n'ont causé de la démangeaison. Le professeur Hebra, en rendant compte de ce cas à ses élèves, fait remarquer qu'il s'agit ici d'une forme de purpura qui n'a pour cause ni le scorbut, ni la faiblesse, ni la finesse des parois des vaisseaux. Elle peut dépendre d'une stase momentanée du sang dans les veines. Les taches, qui sont d'abord d'un rouge rosé, parcourent les périodes ordinaires des ecchymoses. Des taches analogues se rencontrent dans les fièvres éruptives avec un peu de fièvre, le pouls à 110 ou 160, une grande prostration et du délire, mais dans la variole ces taches précèdent l'éruption variolique, tandis que dans les fièvres scarlatine ou rubéolique elles suivent les éruptions caractéristiques de ces fièvres. Un cas de purpura précédé de frisson et de fièvre avec délire est un cas de petite vérole, et pour la plupart du temps, un cas fatal. Quelquefois le purpura est associé à la maladie de Bright; quelquefois il l'est, chez les hommes, à l'hypertrophie et à la dilatation du cœur droit. Le pronostic du purpura est mauvais chez les vieilles femmes, mais bon chez les jeunes femmes et chez les hommes. Comme traitement, la position verticale est aussi pernicieuse que la position horizontale est bonne. Les douches froides, recommandées par Schonlein, sont mauvaises, parce que le malade a besoin de s'asseoir pour les prendre.

— Le célèbre professeur Skoda, à propos de qui la GAZETTE rapportait, il y a quelque temps, l'ovation qui lui avait été faite par ses élèves, a eu l'occasion d'entretenir ceux-ci d'un cas d'hémiplégie droite observé chez une femme de 26 ans que l'on traitait pour une insuffisance de la valvule mitrale. La paralysie a pu avoir pour cause, a-t-il dit, soit une embolie, soit une encéphalite circonscrite, laquelle est souvent si peu apparente que le malade se plaint tout simplement d'une céphalalgie à la suite d'une encéphalite circonscrite comme à la suite d'une embolie. Le malade peut tomber subitement sans que l'attaque ait été précédée d'aucun symptôme, et le diagnostic de ces deux affections pendant la vie paraît impossible au professeur Skoda. Quant à la malade en question, on a observé que le pouls était très-rapide, la température très-élevée, en un mot qu'il y avait fièvre. Mais la fièvre se développe aussi bien dans l'embolisme que dans la cérébrite, par suite de l'inflammation de la partie du cerveau qui entoure l'infarctus; mais elle ne dépend pas directement de l'embolie.

Le pronostic de l'embolie est plus favorable que celui de l'encé-

phalite, la paralysie pouvant disparaître dans la première sitôt que l'artère est désobstruée. Le professeur Skoda a remarqué la fréquence des embolies des vaisseaux inférieurs et principalement de la fémorale droite chez les individus atteints de maladies du cœur. Le pouls ne bat plus dans le membre affecté, puis, au bout de quelques mois, le pouls reparaît, parce que l'artère est redevenue perméable. Dans l'embolie cérébrale, on observe un phénomène semblable, tandis que dans l'encéphalite le retour à la santé ne s'observe pas. La partie du cerveau malade reste dans le même état, et la paralysie n'est pas diminuée.

Le traitement de ces deux affections, dit le professeur Skoda, est mal déterminé. On peut donner de la digitale si le pouls est excessivement rapide; mais ni l'embolisme ni l'encéphalite n'en sont diminués. Si la température est élevée, on usera d'applications froides sur la tête. Les révulsifs, tels que les sinapismes et les vésicatoires, devront être évités, ils ne sont d'aucune utilité. L'indication principale est de dégager l'intestin et de surveiller la vessie.

Dr C. Delvaille.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

JOURNAUX FRANÇAIS.

ARCHIVES GÉNÉRALES DE MÉDECINE.

Notes pour servir a l'histoire de quelques diarrhées spécifiques (marematiques); par le docteur Jules Simon.

L'auteur a résumé lui-même son travail dans les conclusions suivantes :

1° L'influence palustre peut s'exercer sur l'intestin comme elle se manifeste sur la peau. La diarrhée et la sueur n'ont, dans ce cas, point d'autre principe.

2° La diarrhée peut suivre la marche aiguë et chronique, soit d'emblée, soit alternativement. Les rechutes sont fréquentes.

3° Tantôt elle se présente seule, indépendamment de toute autre manifestation palustre (fièvre larvée), tantôt elle accompagne, précède ou suit la fièvre intermittente. Quelquefois, dans ce cas, elle peut subir une aggravation au moment du retour de chaque accès.

Le seul fait d'avoir habité un pays à fièvre peut faire naître la diarrhée spécifique, et le séjour dans un milieu humide, à émanations telluriques, comme les puits, peut produire le même accident.

4° Toute médication, exclusivement dirigée contre le flux diarrhéique, ferait fausse route. La diarrhée ne constitue qu'un symptôme de l'intoxication; c'est l'intoxication qu'il faut combattre.

5° Les astringents, les poudres absorbantes, l'opium et ses dérivés ne rendent à peu près aucun service, pour ne pas dire davantage. Les préparations opiacées surtout jettent les malades dans la prostration et la mélancolie, à laquelle ils ne sont que trop enclins, et suppriment l'appétit, augmentent la soif : inconvénients qui doivent en interdire l'emploi dans le traitement des diarrhées chroniques d'origine palustre. Toutes les médications connues échouent communément; le sulfate de quinine et les quinquinas amènent, au contraire, une prompte guérison.

6° Le régime doit être reconstituant dans la diarrhée chronique, et diététique dans la diarrhée aiguë.

L'alimentation, dans la diarrhée chronique, doit être composée de potages dégraissés, d'œufs, de viandes hachées, de gelées de viande. Je n'ai jamais eu à me louer du laitage, des boissons aqueuses, ni des eaux minérales. Je ne saurais trop recommander, au contraire, les vins généreux de Bordeaux et d'Espagne, le Xérès et le Malaga, et même l'eau-de-vie vieille de Cognac.

Toutes les boissons aqueuses, tous les aliments très-liquides, ainsi que les farineux et les herbacés, sont nécessairement proscrits. Les explications qu'on pourrait en donner me semblent oiseuses : c'est un fait empirique et d'observation pure.

7° J'ajoute, comme corollaire indispensable, que ce régime substantiel exige une surveillance attentive, et j'oserai dire une expérience toute particulière qui ne s'acquerra qu'à la longue. Dès que les anses intestinales paraissent se distendre, dès que l'appétit semble moins soutenu, il faut administrer un laxatif léger, comme un peu de manne ou un peu de rhubarbe; chez quelques malades, un verre de limonade citrique suffit amplement. Ces petits moyens seront répétés de temps à autre, suivant les indications du moment. Il va de soi que de grands lavements d'eau simple agiront dans le même sens, et qu'ils doivent souvent être mis à contribution. Je conseille ici les laxatifs, à titre d'adjuvant du traitement spécifique, et non pas comme une méthode thérapeutique des diarrhées chroniques de source palustre.

Recherches sur la perte de l'odorat; par le docteur Notta.

L'anosmie ou perte de l'odorat est une affection assez rare et fort peu connue jusqu'à ce jour; aussi le mémoire de M. Notta sera-t-il lu et consulté avec un vif intérêt.

D'après cet habile chirurgien, les causes les plus diverses peuvent produire l'anosmie. Elle peut être congénitale et due à l'absence des nerfs olfactifs. Dans certains cas, elle n'est qu'un symptôme d'une affection plus grave, dont le voisinage a déterminé la destruction, la compression ou l'altération des nerfs de la première paire (tumeur cérébrale, exostose, carie du frontal, etc.). Elle peut être la conséquence de l'atrophie de ces mêmes nerfs, et dans d'autres cas elle survient sans cause appréciable. Parfois l'anosmie est traumatique et consécutive à une chute sur la tête, compliquée ou non de fracture du crâne. Parfois elle se produit soit à la suite d'un coryza, plus ou moins prolongé, ou compliqué de grippe, soit à la suite de coryzas répétés.

L'absence du nez, les rétrécissements des fosses nasales et les polypes du nez peuvent également amener une perte plus ou moins complète de l'odorat.

La perte de l'odorat se manifeste d'une façon différente, suivant la cause qui la produit. Tantôt, comme dans l'atrophie des nerfs olfactifs ou à la suite des coryzas répétés, elle apparaît peu à peu, lentement, et met plusieurs années à se produire; tantôt, comme à la suite d'un traumatisme, ou comme dans l'observation de Graves, elle se manifeste tout à coup; parfois, comme après le coryza, l'anosmie n'est qu'une infirmité permanente, faisant suite à un état habituellement passager.

La durée de l'anosmie varie suivant la cause qui l'a produite. Lorsque les nerfs ont été détruits par une tumeur ou ont été atrophiés, l'odorat est fatalement aboli sans retour; mais lorsqu'il s'agit d'une anosmie traumatique ou suite de coryza, bien que l'odorat puisse souvent être perdu pour toujours, il résulte de nombreux faits que les fonctions olfactives ont reparu après un laps de temps qui a varié entre trois semaines et sept mois.

La perte de l'odorat, sans influence sur la santé générale, constitue une infirmité désagréable, surtout à cause de la perturbation qu'elle occasionne le plus généralement dans le sens du goût.

La thérapeutique de cette infirmité a été jusqu'ici complètement nulle. M. Notta a essayé la vératrine, les poudres sternutatoires dans le but de stimuler les ramifications nerveuses de la pituitaire; mais ces tentatives ont été complètement infructueuses, et lorsque les malades ont recouvré le sens de l'olfaction, c'est, d'après l'auteur, aux seuls efforts de la nature qu'ils ont dû leur guérison.

Dr Sistach.

La suite au prochain numéro.

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

SÉANCE DU 19 JUIN 1871. — PRÉSIDENCE DE M. CLAUDE BERNARD.

M. A. Netter sonmet au jugement de l'Académie un mémoire contenant quatre nouvelles observations sur la pourriture d'hôpital traitée avec succès par la poudre de camphre.

L'une de ces observations conduit l'auteur à conclure que, dans la pourriture d'hôpital, lorsque l'emploi de la poudre de camphre n'est pas suivi d'une amélioration immédiate, en quarante-huit ou soixante heures, la cause de l'échec se trouve dans des complications coexistantes, ou dans des particularités anatomiques de la région atteinte. Dans le cas dont il s'agit, la pourriture survenue à la suite d'une blessure au bras, produite par une balle, a été suivie, après quatre jours d'application de la poudre de camphre, d'une inflammation violente, retentissant jusque dans l'aisselle : l'aspect de la blessure était extrêmement inquiétant. Après avoir appliqué des cataplasmes par-dessus la poudre, on vit l'inflammation diminuer en vingt-quatre heures; mais la suppuration, toujours extrêmement abondante et tachant les linges en bleu, ne put être arrêtée qu'en enlevant avec des ciseaux les parties mortes et en pratiquant des fentes dans l'aponé-

vrose, avec les branches d'une pince, de manière à faciliter l'action du camphre. Enfin une complication nouvelle, survenue au bout d'une quinzaine de jours, finit par disparaître entièrement par l'application de la poudre de camphre, employée en quantité énorme, tassée et introduite avec une spatule sous les bords de la plaie. Lorsque les pansements devaient être renouvelés, on s'abstenait de toute espèce de lavage, et l'on se bornait à ajouter du camphre, pour remplacer celui qui avait été dissous ou entraîné par le pus : au bout d'une semaine, la plaie a commencé à marcher vers la cicatrisation, et les bourgeons charnus se sont produits de la façon la plus satisfaisante.

(Renvoi à la commission des prix de médecine et de chirurgie.)

Chimie physiologique. — Recherches expérimentales sur la constitution du sang et sur la nutrition du tissu musculaire; par M. W. Marcet, (Extrait.)

« Les résultats de ce travail peuvent être résumés comme il suit :

« 1° Le sang est un liquide essentiellement colloïde.

« 2° Bien que le sang soit essentiellement colloïde, il contient néanmoins invariablement une faible proportion de substances diffusibles, représentée par environ 7gr,3 sur 1,000 grammes de sang, et 9gr,25 sur un volume égal de sérum. Ce résultat a été obtenu en soumettant à la dialyse le sang et le sérum pendant vingt-quatre heures.

« 3° La quantité de chlore (sous forme de chlorure) contenu dans le sang est singulièrement peu variable, et peut être représentée par 3,06 parties sur 1,000. La quantité de chlore contenu dans un volume égal de sérum est un peu supérieure, savoir 3,45 parties sur 1,000. L'un des buts des chlorures, ainsi que des autres éléments diffusibles du sang, paraît être de maintenir cette substance à l'état liquide. Les substances qui communiquent au sang une réaction alcaline sont de nature cristalloïde, et, par conséquent, diffusibles. Le fait qu'elles restent dans le sang pendant la circulation de celui-ci à travers le corps, est d'une haute importance sous le rapport du phénomène d'oxydation qui a lieu constamment pendant la vie. J'ai remarqué qu'en faisant dialyser du sang pendant plusieurs jours, l'eau étant changée toutes les vingt-quatre heures, au bout de deux ou trois jours, le sang, restant dans le dialyseur, perd sa réaction alcaline, et peu à peu s'épaissit jusqu'au point de prendre graduellement la consistance d'un sirop. Il en résulte que, lorsqu'on décante le contenu du dialyseur, il reste une couche de liquide adhérant à celui-ci, semblable à ce qui aurait lieu si l'on versait du sirop ou de la gomme liquide sur une surface plane.

« 4° Le sang renferme de l'acide phosphorique et du fer à l'état essentiellement colloïde; ils sont, en d'autres termes, complétement indiffusibles lorsqu'on les soumet à la dialyse. Les proportions suivant lesquelles ces substances se trouvent dans le sang ont varié, pour le peroxyde de fer, de 76,2 à 78,61 p. 100, et pour l'acide phosphorique, de 21,39 à 23,8 p. 100.

« 5° Un volume donné de sang renferme plus d'acide phosphorique et plus de potasse que le même volume de sérum. Ce fait était déjà connu, mais j'ai réussi à démontrer que cet excès de l'acide phosphorique et de la potasse dans le sang, localisé dans ses corpuscules, est plus grand que celui que l'on obtient en comparant les proportions d'acide phosphorique et de potasse colloïdes contenues dans le sang et dans le sérum. J'en conclus qu'il doit exister dans les corpuscules sanguins une force de nature à mettre obstacle à la diffusion des substances diffusibles qu'ils renferment. Cette force paraît dépendre de l'état corpusculaire proprement dit, puisqu'elle cesse d'agir dès que cet état disparaît par suite du mélange des corpuscules avec l'eau. Cette propriété des corpuscules sanguins peut donner lieu dans le sang à une accumulation de potasse, représentée par un peu plus de *quatre* fois la quantité qui existe dans un volume égal de sérum extrait du même sang.

« 6° Un mélange d'acide phosphorique et de potasse à l'état colloïde peut être préparé artificiellement, en faisant dialyser une solution de chlorure de potassium et de phosphate de soude. La masse colloïde ainsi obtenue paraît conserver les caractères du phosphate tribasique neutre dont elle provient.

« 7° En dialysant, pendant un certain temps, des quantités déterminées de phosphate de soude et de chlorure de potassium, on obtient dans le liquide colloïde des proportions d'acide phosphorique, de potasse, de chlore et de soude qui se rapprochent des proportions relatives dans lesquelles ces mêmes substances se trouvent dans le sérum après vingt-quatre heures de dialyse.

« 8° Le tissu musculaire est composé de substances appartenant à trois classes différentes. La première comprend les substances qui constituent le tissu proprement dit, soit cette portion de la chair qui est insoluble lorsqu'on en prépare un extrait aqueux, savoir : le principe albumineux, l'acide phosphorique, ainsi que de la potasse et de la magnésie en proportions variables. La seconde classe renferme les mêmes substances que le tissu musculaire proprement dit, et dans les mêmes proportions par rapport au principe albumineux; seulement, elles existent en dissolution et à l'état colloïde. Enfin, la troisième classe comprend les substances qu'on trouve dans les deux premières, et, de plus, du chlore et de la soude, en quantité, il est vrai, relativement très-faible, mais jamais absolument nulle. Les substances qui appartiennent à cette classe sont de nature cristalloïde, et, par conséquent, diffusibles, l'acide phosphorique et la potasse se trouvant précisément dans la proportion voulue pour former un phosphate tribasique neutre, ou un pyrophosphate, représentés par la formule

$$2KO.HO.PO^5, \text{ ou } 2KO.PO^5.$$

« Il est à remarquer que la proportion de potasse nécessaire pour produire ce composé est infiniment plus forte que celle qui se trouve entrer dans la formation du tissu proprement dit. Il en résulte que le sang doit abandonner au tissu musculaire une certaine proportion de potasse, dont le but unique est d'éliminer l'acide phosphorique qu'il renferme, sous la forme d'un composé défini cristalloïde.

« La classe n° 1 des substances qui composent le tissu musculaire constitue ce tissu à l'état d'assimilation complète. La classe n° 2 comprend les matières tirées du sang et destinées à former les substances appartenant à la classe n° 1. La classe n° 3 comprend les substances appartenant à la classe n° 1, mais sous forme de détritus et en voie d'élimination.

« 9° Le tissu musculaire renferme, en provision, une quantité de nourriture s'élevant d'un tiers environ au delà de ce qui est requis pour son usage immédiat. Cet excédant de nourriture est apparemment destiné à pourvoir à l'exercice musculaire pendant un jeûne prolongé.

« 10° Les nombres qui représentent, dans le sang des animaux herbivores soumis à une nourriture normale, l'excès d'acide phosphorique et de potasse sur la quantité de ces mêmes substances renfermées dans un volume égal de sérum, paraissent être à peu près dans le même rapport entre eux que celui qui existe entre l'acide phosphorique et la potasse à leur sortie du tissu musculaire; d'où je conclus que les corpuscules du sang paraissent avoir la faculté de s'emparer des matières destinées à la nutrition du tissu musculaire, et de les lui transmettre.

« 11° Les végétaux, tels que la farine, la pomme de terre et le riz, qui servent de nourriture à l'homme et aux animaux, se trouvent contenir à peu près les mêmes proportions d'acide phosphorique et de potasse colloïde relativement aux quantités totales de ces substances qu'ils renferment. Ce fait est d'autant plus remarquable que les proportions d'acide phosphorique et de potasse contenues dans la farine, la pomme de terre et le riz, varient extrêmement d'un de ces végétaux à l'autre. De plus, j'ai remarqué, dans certaines de mes analyses du sang, que les proportions d'acide phosphorique et de potasse colloïdes, par rapport aux quantités totales de ces substances, étaient les mêmes que celles que l'on trouve dans la farine, la pomme de terre et le riz. Je conclus de là que la nourriture végétale, destinée à l'homme et aux animaux, a la propriété de transformer l'acide phosphorique et la potasse de l'état cristalloïde ou diffusible dans l'état colloïde ou indiffusible, et cela suivant certaines proportions définies. Ce n'est qu'après avoir subi cette modification que ces substances paraissent devenir propres à entrer dans la composition normale du sang et à contribuer à la nutrition du système musculaire.

« Une dernière considération, et qui n'est pas sans importance, c'est le fait ressortant de l'ensemble de ce travail, savoir : le changement ou rotation constante, qui a lieu dans la nature, de l'état cristalloïde à l'état colloïde, et, réciproquement, de l'état colloïde à l'état cristalloïde. Les substances minérales qui doivent servir à la nutrition des végétaux, étant inanimées, doivent être nécessairement diffusibles; sans cela, elles ne pourraient être mises à la portée des plantes qu'elles sont destinées à nourrir. D'autre part, les végétaux transforment en colloïdes les substances minérales destinées à la nourriture des animaux, à tel point qu'on peut envisager la locomotion chez ceux-ci comme remplissant, sous certains rapports, les mêmes fonctions que la diffusion chez les substances minérales. En effet, tandis que les animaux se meuvent pour chercher leur nourriture, les minéraux cristalloïdes changent aussi de place, par suite de leur diffusion, pour atteindre les plantes qu'elles sont destinées à nourrir.

« Les sécrétions des animaux sont cristalloïdes ou diffusibles, en ce qui concerne les substances solubles qu'elles renferment. Les portions insolubles se décomposent rapidement au contact de l'air et de l'humidité, et se transforment en composés cristalloïdes. Les tissus animaux et végétaux reprennent par décomposition, après la mort, leur état cristalloïde, pour être distribués de nouveau, soit à l'état gazeux, soit à l'état liquide, dans tout le règne végétal. C'est ainsi que la belle découverte de Graham, sur la diffusion liquide et gazeuse, aura contribué à nous fournir un nouveau moyen pour pénétrer dans les mystères de l'économie animale, et fournira, nous n'en doutons pas, par répandre un jour nouveau sur un grand nombre de phénomènes physiologiques restés jusqu'ici sans explication. »

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

SÉANCE DU 4 JUILLET 1871. — PRÉSIDENCE DE M. WURTZ.

CORRESPONDANCE.

M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet :

1° Le compte rendu des maladies épidémiques qui ont régné en 1870 dans l'arrondissement de Miremont, de Remiremont et de Saint-Dié. (Com. des épidémies.)

2° Un mémoire de M. le docteur Bourguet (de Rodez), sur la vaccine. (Com. de vaccine.)

3° Un état des vaccinations pratiquées en 1870, par M. le docteur Plouquet (d'Ay). (Même commission.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Des lettres de M. Jules Lefort et de M. Personne, qui se présentent comme candidats pour la section de pharmacie.

2° Une note de M. Guyot, pharmacien à Nancy, relative aux effets d'une substance nouvelle à laquelle l'auteur donne le nom d'*iodal*. Dans certaines expériences sur les animaux, l'administration de cet agent a déterminé un sommeil anesthésique qui a duré jusqu'à dix-huit heures, sans porter atteinte à la vie des sujets.

M. le Président dit qu'il y a de grandes réserves à faire sur l'existence de cette nouvelle substance. L'auteur prétend que l'iodal bout à 28° C. Or, la substance la plus volatile que la chimie ait observée jusqu'à ce jour bout à 33° C., et le point d'ébullition du chloral est 96° C. M. Wurtz ne nie pas qu'il n'existe un composé iodé qui possède les propriétés physiologiques indiquées par l'auteur; mais ce composé ne peut être l'iodal.

PRÉSENTATION.

— M. Tardieu présente : 1° au nom de MM. Desnos et Huchard, une brochure intitulée : *Des complications cardiaques dans la variole*; 2° au nom de M. Desnos, son article *Ergotisme du Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques*.

— M. Devergie, au nom de la commission du prix Orfila, donne lecture d'un rapport dont la conclusion est la suivante : « La commission propose de décider que le prix Orfila, pour l'année 1872, sera décerné à l'auteur du mémoire *inédit* qui aura réalisé *le progrès le plus important* dans la pratique de la médecine légale, la toxicologie exceptée. »

Cette proposition est adoptée après quelques explications échangées entre MM. Depaul, Tardieu, Blot, Béclard, Bébier, Bouley et M. le rapporteur.

SUITE DE LA DISCUSSION SUR L'INFECTION PURULENTE.

M. Chauffard lit la première partie d'un discours que nous publierons dans notre prochain numéro.

SOCIÉTÉ DE THÉRAPEUTIQUE.

SÉANCE DU 21 JUIN 1871. — PRÉSIDENCE DE M. BOURDON.

EXPÉRIENCES DE M. GOURVAT SUR L'ACTION PHYSIOLOGIQUE DE LA DIGITALE ET DE LA DIGITALINE SUR LES TISSUS ET FONCTIONS DE L'ÉCONOMIE.

(Suite. — Voir le numéro précédent.)

§ 2. — *Action sur les muscles lisses ou involontaires.*

Presque tout le système musculaire de la vie organique est convulsé par des doses moyennes ou fortes de digitaline. Dickinson, Delpech, Piédagnel, Toussean, Gubler, etc., ont vu la digitale déterminer des contractions utérines nettes, intermittentes et régulières, et arrêter les métrorrhagies. Boulay et Raynal ont vu également la miction devenir très-fréquente dans l'empoisonnement par la digitale, et les coliques intestinales et les vomissements sont les symptômes habituels de l'intoxication digitalique.

Chez les lapins auxquels nous avons administré 2 ou 3 centigrammes de digitaline, il y a eu de fortes contractions intestinales qui se traduisaient sur la paroi abdominale par des mouvements ondulatoires visibles à l'œil nu et perceptibles à la paume de la main appliquée sur cette paroi; les lapins morts empoisonnés ont présenté l'intestin contracté, revenu sur lui-même et vide d'un bout à l'autre, à l'exception de l'appendice cæcal et de la cavité stomacale; on sait, en effet, que les lapins ne vomissent pas, et le cæcum est un appareil dans lequel les matières peuvent très-bien s'accumuler sous l'influence de la contraction des autres parties de l'intestin.

Les évacuations alvines et les vomissements ne laissent aucun doute sur ces convulsions de l'appareil digestif, et il nous a été facile de les reproduire graphiquement au moyen de l'appareil enregistreur à air comprimé.

Pour les voir de plus près, nous avons pris deux petits cochons d'Inde de la même portée, l'un un peu plus fort que l'autre. Après les avoir fixés tous les deux sur le dos, nous avons injecté au plus fort 2 centigrammes de digitaline. Au bout de cinq à six minutes, ses forces sont brisées, sa tête renversée, ses cris étouffés et ses battements cardiaques fort désordonnés. Nous ouvrons alors les deux cavités abdominales, et bientôt les intestins de celui qui a été empoisonné deviennent le siége de mouvements vermiculaires prononcés, très-forts par intervalles et par places; en certains endroits, l'intestin se contracte énergiquement, revient complétement sur lui-même de façon à effacer le canal limité par ses parois. La vessie s'est aussi contractée et vidée. Rien de semblable ne s'est passé chez l'autre cochon d'Inde.

Les battements du cœur étant déjà très-faibles chez le premier cochon d'Inde, nous ouvrons les deux cavités thoraciques, et les deux animaux meurent asphyxiés. La contractilité des intestins n'a pas tardé à disparaître chez tous les deux, mais elle s'est éteinte notablement plus tôt chez celui qui avait reçu la digitaline que chez l'autre.

Faut-il conclure de tous ces faits que la digitale et la digitaline ne paralysent pas les muscles lisses comme les muscles striés? Nous ne le pensons pas, et nous venons de voir qu'elles ont hâté chez le premier cochon d'Inde l'extinction de la contractilité des intestins.

Quant aux contractions qu'elles déterminent sur la plupart des muscles lisses, utérus, vessie, intestins, etc., elle est due à la surexcitation du grand sympathique, comme la tétanisation des muscles volontaires par la strychnine tient à l'exagération du pouvoir excito-moteur de la moelle épinière; c'est ce que nous tâcherons de démontrer dans le cours de ce travail.

§ 3. — *Action sur le système nerveux de la vie animale ou de relation.*

Tous ceux qui ont employé la digitale et la digitaline reconnaissent que ces substances, sagement administrées, exercent une sédation manifeste sur le système nerveux et ramènent le calme et le sommeil là où il n'y avait auparavant qu'agitation et insomnie. Si, dans quelques cas, on a observé un peu d'excitation cérébrale, et même de délire, chez les malades soumis à ce traitement (Bouillaud), on ne doit les attribuer qu'à une prédisposition individuelle, à l'idiosyncrasie du sujet. Les animaux auxquels nous avons fait prendre de petites doses de digitaline, n'ont présenté aucun trouble nerveux; ils paraissaient seulement un peu plus dispos, plus alertes et plus éveillés.

Quand on donne, au contraire, des doses progressivement croissantes ou rapidement toxiques, on observe deux phases dans les phénomènes nerveux. En premier lieu, les animaux éprouvent de l'agitation, de l'inquiétude, une excitation générale; les muqueuses sont fortement colorées, les narines dilatées et animées de mouvements vibratoires; les yeux brillants, fixes; la face grippée; la circulation et la respiration accélérées, tumultueuses (Bouley et Raynal).

Les personnes empoisonnées ont des maux de tête, des vertiges, du délire, des hallucinations, des bourdonnements d'oreille; cependant l'intelligence reste lucide jusqu'à la fin dans la plupart des cas (Tardieu).

Les lapins que nous avons empoisonnés ont été d'abord agacés; ils grinçaient des dents et mordaient tout ce qui se trouvait à leur portée. Les grenouilles étaient plus excitables, plus impressionnables, et éprouvaient des soubresauts, des tressaillements au moindre choc.

Après cette excitation primitive dont la durée varie suivant le mode d'administration de la digitaline, on voit survenir un abattement nerveux profond, l'affaiblissement des facultés intellectuelles, le coma; l'insensibilité générale; les animaux, étendus sur le sol, les pattes allongées et la tête appuyée contre terre, retombent comme des masses inertes quand on les remet sur leurs membres, et ils ne tardent pas à succomber (Stannius, Bouley et Raynal, Bouchardat et Sandras, Homolle, Tardieu).

La propriété excito-motrice de la moelle épinière et la faculté conductrice des nerfs disparaissent bientôt après la mort; Galan l'avait déjà observé chez le cochon d'Inde et la grenouille (thèse 1862).

Nous avons fait une douzaine d'expériences sur la grenouille, et toujours les propriétés de la moelle et des nerfs volontaires étaient abolies avant la contractilité musculaire; car, alors que celle-ci se manifestait sous l'influence du courant électrique, la galvanisation des nerfs et de la moelle, pas plus que la destruction complète de cette dernière, ne la mettaient en jeu.

A l'examen microscopique, les cellules nerveuses nous ont semblé être déformées, et l'étui médullaire qui enveloppe le cylindre-axe des tubes nerveux est complétement détruit et réduit en gouttelettes ou fines granulations.

Ainsi le système nerveux volontaire, tempéré par de petites doses, est profondément affecté et même désorganisé par de fortes doses.

§ 4. — *Action sur le grand sympathique, nerf de la vie organique ou végétative.*

Dans sa thèse inaugurale (1867), M. Legroux conclut à la tonicité exercée par la digitale sur le système vaso-moteur. A l'appui de son

opinion, il invoque, d'une part, l'action antiphlogistique qu'elle produit sur les pyrexies et les phlegmasies; d'autre part, une expérience faite sur un lapin dont l'artère auriculaire centrale était devenue et restée filiforme pendant vingt-quatre heures sous l'influence de 1 centigramme de digitaline. M. Hirtz (*Dict. des sciences médic.*, art. *Digitale*), s'appuyant sur des considérations analogues, émet la même opinion. M. le professeur Gubler (*Comment. thérap. du Codex*) dit que, à titre de galvanisant des nerfs cardiaques et du système vaso-moteur en général, la digitale et la digitaline sont généralement et rationnellement indiquées dans tous les cas où l'atonie paralytique de cet appareil nerveux complexe constitue le phénomène morbide fondamental ou bien l'un des éléments importants de l'affection.

Ces assertions, uniquement basées sur l'induction, ne reposent, à notre connaissance, sur aucune preuve de physiologie expérimentale. Cependant, la modération de la fièvre, l'abaissement de la température et la pâleur des tissus, qui sont la conséquence de l'usage prolongé de la digitale dans les affections inflammatoires, peuvent tenir à trois causes : soit à l'action modératrice exercée exclusivement par cet agent sur l'organe central de la circulation, comme le voulaient Stannius et M. Bouilland; soit à son action immédiate sur la tunique musculaire des petits vaisseaux, soit enfin à celle qu'il exercerait sur les vaso-moteurs.

C'est dans le but de résoudre la question que nous avons entrepris l'expérience suivante.

En novembre 1869, nous avons fait la section du grand sympathique à la région cervicale droite chez le lapin. Bientôt après, l'oreille droite s'est vascularisée, tous ses vaisseaux ont augmenté de volume et sont devenus très-apparents là où ils étaient à peine visibles avant la section; l'oreille était très-rouge et très-chaude au toucher; l'artère centrale était triplée de volume et permettait de compter exactement les pulsations cardiaques par le toucher.

Du côté gauche, au contraire, l'oreille avait conservé son aspect normal, sa fraîcheur et sa pâleur; les mouvements de diastole et de systole de son artère centrale, restés indépendants de ceux du cœur, étaient beaucoup moins fréquents, et le doigt appliqué sur elle ne percevait pas les pulsations cardiaques. En outre, l'ouverture pupillaire droite s'était légèrement rétrécie, la gauche restant la même. Au bout de quarante heures environ, la différence entre les deux oreilles et les deux pupilles étant la même, nous avons injecté 5 milligrammes de digitaline dans le tissu cellulaire sous-cutané. Vingt-quatre heures après l'injection, la différence entre les deux oreilles était peu changée; la vascularisation et la température ne semblaient pas modifiées à droite; à gauche, l'artère auriculaire centrale était devenue plus fine et ses mouvements alternatifs de systole ou de diastole peu ou point apparents; l'inégalité pupillaire était considérablement augmentée, l'ouverture de la pupille droite était la même qu'avant l'injection de digitaline, tandis que la pupille gauche s'était largement ouverte.

Nous pensons que cette expérience suffirait déjà à elle seule pour démontrer que la digitaline agit par l'intermédiaire du grand sympathique en le tonifiant, puisque la circulation et la température de l'oreille droite, ainsi que l'ouverture pupillaire du même côté, n'ont pas été influencées par elle après la section de ce nerf, tandis que l'artère auriculaire gauche a diminué de volume, et que l'ouverture pupillaire correspondante s'est fortement élargie, le nerf grand sympathique gauche étant resté intact.

Cette expérience confirme ce que nous avons avancé précédemment, savoir que la digitale et la digitaline provoquent les contractions des muscles lisses ou involontaires par l'intermédiaire du grand sympathique. L'étude que nous allons faire maintenant de la circulation vasculaire sanguine ne fera qu'ajouter de nouvelles preuves à ce mode d'action.

La suite au prochain numéro.

BIBLIOGRAPHIE.

NOTES AND RECOLLECTION OF AN AMBULANCE SURGEON; by WILLIAM MAC CORMAC, assistant surgeon to St Thomas's hospital, consulting surgeon to the general hospital, Belfast, etc. — 1 vol. in-8°. Londres, S. et A. Churchill.

Suite et fin. — Voir le numéro précédent.

Cou. — La statistique porte 1 mort sur 5 cas. Dans un cas heureux la balle entra en avant du sterno-mastoïdien gauche et sortit au-dessous du milieu de la clavicule droite. La trachée était traversée, et dans l'acte de la respiration l'air passait par les deux ouvertures. La convalescence fut rapide.

Cavité thoracique. — Outre les blessures non pénétrantes qui ont donné 23 cas dont 2 morts (avec fractures de côtes), M. Mac Cormac a observé 33 cas de blessures pénétrantes qui ont occasionné 17 morts. Dans quatre de ces derniers, la balle qui s'était logée dans le poumon avait préalablement traversé le deltoïde et la tête de l'humérus. Chez un blessé qui guérit, la balle entra par la fosse sous-épineuse droite et sortit au niveau de la clavicule droite qu'elle brisa. M. Mac Cormac cite aussi un cas où l'aisselle fut traversée de part en part, sans lésion de gros vaisseaux : il est partisan très-décidé de la multiplicité des contre-ouvertures dans les cas de plaies pénétrantes de la poitrine.

Abdomen. — Les plaies non pénétrantes, pour lesquelles il n'y a pas de statistique spéciale, ont toutes guéri; les plaies pénétrantes, au nombre de 7, ont toutes été mortelles par complication rapide de péritonite; mais la plupart des hommes atteints dans cette région meurent sur le champ de bataille.

Fesse et hanche. — Les blessures des parties molles sont au nombre de 27, dont 8 morts. Dans deux cas il y avait avulsion complète de la fesse, avec fracture de l'os iliaque et du sacrum; un des deux blessés est mort. Si je ne craignais d'allonger cette analyse, je citerais textuellement le cas 34 consigné à la page 83; il est intéressant par l'étendue et par l'heureuse issue de la blessure. M. Mac Cormac, tout en constatant le grand nombre de blessures de la fesse qu'il a observées, s'appuyant, au reste, sur une blessure analogue reçue par le brave maréchal Mac Mahon (1), a soin de dire qu'il ne faut pas tirer de cette fréquence une conclusion défavorable au courage de nos soldats. Il aurait pu ajouter que souvent les Français ont tiré sur leurs compatriotes par suite d'une déplorable imprudence des généraux, et les médecins qui ont eu à soigner des blessés de la dernière campagne ont eu assez fréquemment affaire, chez des Français, à des blessures par balles de chassepots.

Les plaies pénétrantes du bassin ont donné 4 guérisons sur 4, et l'on ne lira pas sans intérêt ces observations. Je me borne à en citer deux. Voici d'abord le cas 25 :

« Jean Allary, du 1er régiment de ligne, fut blessé le 1er septembre. La balle entra au côté interne de la cuisse gauche, à 3 pouces au-dessous du grand trochanter, et un peu en avant de lui. L'ouverture de sortie, plus petite, était située un peu à gauche de la quatrième vertèbre lombaire. Il fut admis à Asfeld le 10, et lorsqu'on enleva l'appareil, une grande quantité de matières fécales s'écoula, surtout par la plaie inférieure. Le blessé remarquait lui-même que « tout ce qu'il avalait s'en allait par cette voie. » Lorsqu'on pressait l'abdomen, qui n'était ni sensible ni ballonné, le contenu de l'intestin s'échappait par la blessure de la cuisse. Dans l'espace d'une quinzaine, l'ouverture des lombes se ferma, et en trois semaines l'écoulement par la cuisse cessa. Cette blessure se rouvrit quelque temps après; mais le 8 octobre, quand le soldat quitta l'hôpital, la suppuration était tarie. La convalescence arrivait. »

Voici maintenant le cas 28.

« Hautefeuille, jeune homme de 22 ans, soldat du 1er régiment d'infanterie de marine, fut blessé le 1er septembre par une balle qui entra à gauche du coccyx, traversa le rectum et la vessie, et sortit précisément au-dessous de la symphyse du pubis. Pendant longtemps les fèces passèrent par l'ouverture postérieure, et les urines par l'ouverture antérieure. Le 18 septembre, les deux plaies étaient fermées, et lorsque le jeune soldat quitta l'hôpital, on eût pu croire qu'il n'avait jamais été blessé. »

Colonne vertébrale. Sur 7 cas de balles ayant frappé la colonne vertébrale, il y a eu 6 morts. Dans le cas qui a guéri, la blessure était à la portion lombaire.

Épaule. — 7 cas de blessures non pénétrantes guérirent tous. Les plaies pénétrantes donnèrent 3 morts sur 6. Dans l'un de ces cas, un éclat d'obus avait, le 31 août, enlevé la plus grande partie du deltoïde et du grand pectoral, ouvert complétement l'articulation, mis à nu l'artère axillaire sur une grande étendue de son trajet, laissant l'humérus et la clavicule intacts. Le malade alla bien quelque temps, mais il mourut vers les premiers jours de novembre de fièvre et de diarrhée, alors que l'ambulance avait été laissée par les Anglo-Américains aux soins des médecins hollandais.

Coude. — Les blessures non pénétrantes donnent 1 cas qui a guéri; les pénétrantes, 6 morts sur 15. Parmi les plaies qui guérirent sans opération, il faut citer l'observation XLII. Il s'agit d'un nommé Vivien, chez qui la balle entra au milieu de l'espace compris entre le condyle interne et l'olécrâne du bras gauche, et sortit en avant de

(1) Bien peu souvent, j'en fais la remarque, les généraux ennemis ont reçu des blessures, tandis que chez nos généraux les blessures ont été, toutes proportions gardées, assez fréquentes.

l'articulation au-dessous de la tête du radius. L'articulation était ouverte en arrière, en dehors, en avant et un peu en bas; le blessé guérit. Mais ce qu'il faut lire, c'est l'histoire très-émouvante d'une resection double de l'épaule et du coude pratiquée chez un brave chasseur d'Afrique, nommé Saint-Aubin, qui supporta la première resection, sans vouloir se laisser endormir, et consentit bien difficilement à se laisser endormir pour la seconde, que M. Mac Cormac lui-même ne se sentait pas le courage d'entreprendre sans user du chloroforme.

Quant aux autres blessures du bras (1), je me bornerai à donner la statistique de l'habile chirurgien anglais :

	Cas.	Morts.
Blessures du bras par balles sans fracture	33	1
id. — avec fracture de l'humérus	25	11
id. de l'avant-bras, sans fracture	22	0
id. — avec fracture d'un ou deux os	10	0
id. de la main avec ou sans fracture	33	0

Les opérations pratiquées sur le membre supérieur ont été au nombre de 60, dont 40 primitives ayant donné 7 morts, et 20 secondaires ayant eu douze fois une issue funeste.

Les désarticulations du coude et de l'épaule, pratiquées deux fois chacune, ont été suivies de mort. La resection du coude a donné 7 morts sur 11; celle de l'épaule, 2 sur 4. M. Mac Cormac parle aussi, page 101, de 9 resections du poignet, mais il n'en fait mention ni dans sa statistique de la page 95, ni dans la statistique générale de la fin du volume. La double resection de l'épaule faite au brave Saint-Aubin ne figure pas dans la statistique ci-dessus. Deux fois M. Marc Cormac a reséqué avec succès les trois quarts du cubitus.

Quant aux amputations au nombre de 36 (bras 20, avant-bras 4, main 12), elles ont donné seulement 9 morts (toutes dans les amputations du bras). La méthode d'amputation employée de préférence et je crois exclusivement par M. le docteur Mac Cormac est celle à deux lambeaux, comprenant la peau et les tissus y adhérant, avec section circulaire des muscles. M. Marc Cormac vante, en passant, l'excellent coussin triangulaire de Stromeyer pour l'appui et le maintien du bras contre la poitrine, et l'attelle d'Esmach pour resection du poignet; il préconise la torsion des artères au détriment de la ligature, et se sert pour ses sutures de fils métalliques plutôt que de fils de soie.

Membre inférieur. — Les blessures vont au chiffre de 284, dont 66 morts.

Les plus nombreuses sont celles de la cuisse et de la fesse sans fractures de l'os (sur 100 cas 3 morts); les blessures du tibia et du péroné avec fractures ont donné 14 morts sur 43; celles de la jambe sans fractures 1 mort sur 36 cas; les blessures du pied donnent 2 morts sur 24. Puis viennent par ordre de fréquence les blessures non pénétrantes de l'articulation tibio-tarsienne (21 cas, 2 morts), les plaies pénétrantes du genou (12 cas, 9 morts), celles pénétrantes de l'articulation tibio-tarsienne (7 cas, 3 morts); enfin les blessures de la hanche ont été au nombre de 3, dont 2 morts.

Quant aux opérations sur le membre inférieur, elles se divisent ainsi : Désarticulations de la hanche, 2 morts sur 2; du genou, 3 morts sur 3; amputation de Syme, 1 mort sur 2; amputations de la jambe, 21, dont 16 secondaires, 18 morts, dont 14 sur les secondaires; amputations de la jambe, 24 cas dont 6 secondaires, 10 morts, dont 5 sur les secondaires; amputations du pied, 7 toutes primitives, toutes guéries.

M. Mac Cormac n'a tenté qu'une fois la resection du genou dans un cas où les circonstances lui paraissaient le plus favorables possible, il a échoué; il a fait allusion dans un autre travail aux tentatives du professeur Nussbaum (de Munich) qui a pratiqué 36 fois cette resection. Dans le cas le plus favorable il fallut amputer la jambe et le malade mourut; la mort des 35 autres avait suivi de près la resection.

M. Mac Cormac a remarqué que c'est surtout dans les cas de blessures du genou que les amputations secondaires ont eu une issue funeste, et il conseille énergiquement, lorsque l'amputation primitive n'a pas été faite sur le champ de bataille (cela n'arrive que trop souvent), de s'abstenir de toute intervention.

Sur 27 cas de fractures du fémur il y a eu 19 morts à l'ambulance anglo-américaine, et parmi les guérisons, grâce à une contre-extension pratiquée au moyen d'un poids et sans complication d'appareil, M. Mac Cormac a pu, bon nombre de fois, éviter le raccourcissement. Il cite cependant des cas où cette défectuosité a été jusqu'à 1 pouce 1/2 et 3 pouces. Le docteur anglais donne, à l'occasion des fractures de la jambe, une statistique des cas traités à peu de distance de Sedan, dans l'ambulance allemande de Floing par le célèbre professeur Stromeyer : sur 34 fractures du fémur, Stromeyer n'a perdu que 6 blessés. Sur 31 fractures du tibia ou du péroné ou des deux os, il en perdit seulement 3; tandis que, pour ces dernières fractures, M. Mac Cormac compta 14 morts sur 34.

Cette différence dans les résultats tient d'abord à ce que tous les malades de Stromeyer ne sont pas, comme ceux de M. Mac Cormac, des soldats français déjà épuisés par les marches ou le manque de vivres; la moitié est formée de solides soldats prussiens; de plus, dans l'ambulance allemande, on a pratiqué fort peu d'amputations secondaires, genre d'opération toujours si dangereux. En troisième lieu, l'hôpital d'Asfeld, qu'on se le rappelle, était une caserne, c'est-à-dire une ambulance improvisée, tandis que les ambulances allemandes sont des constructions en bois faites pour la circonstance avec tout le soin voulu, chauffées et ventilées de telle sorte que lorsqu'on ouvrait les fenêtres les blessés étaient en plein air, circonstance qui entravait le développement de la pyémie. Ces circonstances hygiéniques ont du reste influé sur les amputations secondaires que Stromeyer a eu à pratiquer. A la date du 1er septembre, sur 14 opérations de cette nature, il avait obtenu 8 guérisons, avait eu 2 morts et se trouvait en présence de 4 cas douteux.

M. Mac Cormac compare en quelques mots les blessures du chassepot à celles du fusil à aiguille; la balle de ce dernier, qui pèse un tiers de plus que la balle du chassepot, est plus meurtrière; les os sont comme réduits en bouillie par la balle prussienne, et ils éclatent sur une assez grande étendue, relativement aux désordres produits sur l'os, la plaie extérieure est de très-peu d'importance. Quant aux blessures par mitrailleuses, M. Mac Cormac n'en a pas observé, par le simple motif que les mitrailleuses font des blessures si nombreuses qu'elles réduisent parfois les cadavres à une sorte de magma informe, ainsi que le chirurgien anglais a eu l'occasion de l'observer sur un régiment de Bavarois massacrés entre Balan et Bazeille.

M. Mac Cormac a vu quelquefois les corps des soldats atteints par une balle ou un éclat d'obus conserver l'attitude qu'avaient les malheureux avant de mourir; les muscles sont contractés et très-souvent leur position indique que le soldat a été tué au moment où il épaulait son fusil. Le docteur Rossbach a cité dans les archives de Virchow des cas analogues observés sur le champ de bataille de Beaumont. Dans un cas il s'agissait d'un soldat tenant encore sa cuiller à la bouche; dans un autre d'un soldat tenant droit devant lui une photographie de femme.

L'espace me manque pour donner à cette analyse du livre de M. Mac Cormac toute l'étendue qu'il mérite. Il serait à souhaiter que quelque intelligent éditeur fit faire la traduction de cet élégant volume, qu'illustrent des photographies d'une rare perfection, et même que tous les rapports des médecins d'ambulance fussent imprimés. Le public médical français saurait alors ce qu'il doit de reconnaissance à ceux de nos collègues français ou étrangers qui se sont voués au soulagement de nos blessés, en même temps qu'il aurait les éléments d'une sérieuse réforme, si indispensable, de notre service médical militaire.

Dr C. Delvaille.

(1) Dans un cas, une balle a traversé les deux bras sans toucher le tronc.

Index bibliographique.

ABCÈS DE LA RATE; par le docteur Gluge (de Bruxelles). — Bruxelles, 1870.

Le docteur Gluge a observé sur une femme de 52 ans un abcès primitif de la rate qui s'est terminé par la guérison. Le diagnostic de cette maladie a été très-difficile, et l'on a pensé successivement à une affection rhumatismale, à une lésion du huitième nerf intercostal (névralgie rhumatismale). Rayer, qui avait examiné la malade, croyait à une inflammation de la surface de la rate; on écarta l'idée d'un abcès enkysté entre la surface de la rate et le diaphragme; enfin M. Gluge diagnostiqua une inflammation du parenchyme de la rate. Une ponction exploratrice démontra l'existence du pus, et une incision faite à la partie antérieure du neuvième espace intercostal permit à ce liquide de sortir. L'examen microscopique du pus au milieu duquel on retrouvait des éléments de la rate, confirma le diag-

nostic; la guérison survint lentement à la suite d'un traitement approprié.

Les abcès primitifs de la rate sont rares; on les trouve signalés dans :

Hensinger, *Entzundung und vergrasserung der Milz.* Eisenach, 1820, et Nachtraege, 1823.
Heinrich, *Krankheiten der Milz.* Leipzig, 1847.
Crnveilhier, *Atlas*, liv. II.
Rokitanski, *Pathol. anat.*, III, p. 300.
Gluge, *Atlas*, liv. V.

Dr Nicaise.

VARIÉTÉS.

CHRONIQUE.

Faculté de médecine. — La réouverture de la Faculté de médecine a eu lieu le 12 juin; les cours continueront jusqu'au 15 août, et les examens jusqu'au 31 du même mois.

MM. les étudiants pourront prendre cumulativement les inscriptions de novembre 1870, janvier et avril 1871; l'inscription de juillet sera délivrée, comme à l'ordinaire, du 1er au 15 de ce mois. Le stage ne sera exigé que pour l'inscription de novembre 1871.

Les concours de l'internat et de l'externat auront lieu à l'époque ordinaire, c'est-à-dire en octobre prochain.

Les concurrents aux divers prix provenant des dons et legs faits à la Faculté de médecine de Paris, sont prévenus qu'en raison des circonstances, la date du 1er juillet, fixée ordinairement pour les déclarations à faire au secrétariat de la Faculté, est prorogée au 1er novembre prochain.

Les élèves de la Faculté de Paris qui, en raison des événements, ont passé des examens à la Faculté de médecine de Montpellier, seront admis à terminer leurs études à Paris, à condition qu'ils n'aient pas subi d'ajournement à Montpellier.

***

Muséum d'histoire naturelle. — M. Schimper, membre correspondant de l'Académie des sciences, professeur de géologie et de minéralogie à la Faculté des sciences de Strasbourg, est chargé du cours de paléontologie.

M. Marchand (Charles) est nommé préparateur pour l'anatomie comparée.

***

École préparatoire de médecine et de pharmacie d'Angers. — M. Farge, professeur de clinique, interne à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie d'Angers, est nommé, en outre, directeur de cette école, en remplacement de M. Daviers, décédé.

M. Dezanneau, professeur de physiologie à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie d'Angers, est nommé professeur de clinique externe dans le même établissement, en remplacement de M. Daviers, décédé.

M. Legludic, professeur d'histoire naturelle et matière médicale à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie d'Angers, est nommé professeur de physiologie dans le même établissement, en remplacement de M. Dezaneau.

M. Lieutand, chef des travaux anatomiques à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie d'Angers, est nommé professeur d'histoire naturelle et matière médicale dans le même établissement, en remplacement de M. Legludic.

M. Tesson, docteur en médecine, ancien interne de l'hôpital d'Angers, est nommé chef des travaux anatomiques à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie d'Angers, en remplacement de M. Lieutaud.

***

École de médecine de Toulouse. — Un congé jusqu'à la fin de l'année classique 1870-1871 est accordé sur sa demande et pour raisons de santé, à M. Ressayre, professeur d'hygiène à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Toulouse.

M. Basset, suppléant à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Toulouse, est délégué dans la chaire d'hygiène, pendant la durée du congé accordé à M. Ressayre.

École de médecine de Limoges. — M. Bleynie, docteur en médecine, prosecteur à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Limoges, est nommé chef des travaux anatomiques à ladite école, en remplacement de M. Bondet, dont la délégation est expirée.

Lycée de Montpellier. — M. le docteur Bouisson, médecin en chef du lycée de Montpellier, député à l'Assemblée nationale, est nommé médecin en chef honoraire et médecin consultant du lycée de Montpellier.

M. le docteur Garimond, agrégé près la Faculté de médecine de Montpellier, est nommé médecin en chef du lycée de cette ville.

***

Nous recevons la lettre suivante :

Monsieur et très-honoré confrère,

La perte cruelle que vient de faire notre famille dans la personne de mon cher frère le docteur Vincent Duval fils a produit une confusion. Beaucoup de gens croient que c'est moi que le malheur a frappé. Je vous serai bien obligé de vouloir bien, en rectifiant cette erreur dans votre estimable journal, prévenir nos honorables confrères que durant le bombardement des deux siéges, l'établissement hydrothérapique de Chaillot-Passy, que j'ai fondé il y a seize ans déjà, a eu l'heureuse fortune de n'être point atteint, que je n'ai cessé de le diriger, 1, rue du Dôme, et que, rouvert le 1er juin, je continue, comme auparavant, à y donner moi-même les douches : le matin de sept heures à onze heures, et l'après-midi de quatre heures à six heures.

Agréez, je vous prie, mes salutations les plus distinguées et les plus confraternelles. Ém. Duval.

Paris, ce 4 juillet 1871.

***

— M. le docteur Mallez a recommencé ses conférences sur la chirurgie de l'appareil urinaire à sa clinique, les lundis, mercredis et vendredis, à midi, 1, rue Christine.

— M. le professeur Dolbeau a commencé son cours de chirurgie le 16 juin, et le continuera les lundi, mercredi et vendredi de chaque semaine, à trois heures.

Cours public de physiologie expérimentale. — M. N. Gréhant docteur en médecine et ès sciences naturelles, aide-naturaliste au Muséum d'histoire naturelle, commencera un cours de physiologie expérimentale, le lundi 10 juillet 1871, à cinq heures, dans l'amphithéâtre n° 3 de l'École pratique de la Faculté de médecine, et le continuera les lundis, mardis et jeudis à la même heure.

BULLETIN HEBDOMADAIRE DES DÉCÈS CAUSÉS PAR LES PRINCIPALES MALADIES RÉGNANTES, D'APRES LES DÉCLARATIONS A L'ÉTAT CIVIL.

CAUSES DE DÉCÈS.	Paris. Population : (1870) (1,825,274 h.) Du 24 au 30 juin 1871.	Londres. Population : (1871) (3,258,469 h.) Du 18 au 24 juin 1871.
Variole	10	232
Scarlatine	3	24
Rougeole	5	27
Fièvre typhoïde	27	9
Typhus	»	6
Erysipèle	2	8
Brouchite	61	82
Pneumonie	42	48
Diarrhée	28	20
Dysentérie	15	2
Choléra	»	2
Augine couenneuse	4	3
Croup	6	9
Affections puerpérales	2	12
Autres causes	687	812
Total	892	1,296

Avis. — MM. les abonnés recevront avec le prochain numéro la table des matières de l'année 1870.

L'administration tient à leur disposition les numéros qui, par suite des événements de la guerre, ne leur seraient point parvenus.

Le Directeur scientifique, J. Guérin. — Le Rédacteur en chef et Administrateur, Dr F. de Ranse.

Paris. — Imprimerie Cusset et Ce, rue Racine, 26.

REVUE HEBDOMADAIRE.

ACADÉMIE DE MÉDECINE : DISCUSSION SUR L'INFECTION PURULENTE.

La discussion sur l'infection purulente, qui se continue à l'Académie de médecine depuis plusieurs mois, est certainement l'une des plus intéressantes que les annales de la savante compagnie aient eu jamais à enregistrer. Il est difficile de trouver un sujet qui offre un aussi vaste champ au concours des idées et des faits. Les conceptions les plus élevées de la pathologie générale ont trouvé l'occasion de se produire; l'observation clinique la plus simple, la plus empirique a été invoquée. On s'est trouvé parfois transporté avec certains orateurs dans les plus hautes régions de la métaphysique; avec d'autres on n'a pas quitté le terre-à-terre de la pratique journalière. Tous cependant sont restés dans le cadre de leur sujet; c'est qu'en médecine la théorie et la pratique sont inséparables l'une de l'autre; la première éclaire la seconde; celle-ci confirme ou démontre celle-là. D'où il suit que la meilleure de toutes les doctrines, la seule vraie, est celle qui trouve dans l'observation rigoureuse des faits une légitime sanction.

Cela posé, on se demande comment une discussion peut durer si longtemps sans que la lumière se fasse pour tous. C'est que, s'il est facile d'avoir une idée *à priori*, de concevoir une hypothèse, d'édifier une théorie, il est moins aisé de bien observer, et surtout d'établir un rapport vrai, réel, exact, si du moins il existe, entre le fait et l'idée qui l'a précédé ou qu'il a fait naître. Les uns, prédisposés aux conceptions doctrinales, ont par cela même quelque tendance à faire plier les faits devant leurs théories, et ainsi à trop généraliser, à systématiser. Les autres, esclaves volontaires ou involontaires de l'observation pure, du fait brut, ont de la peine à s'élever du particulier au général, et n'embrassent jamais, par conséquent, qu'un horizon très-circonscrit. Dès lors il est difficile de se rencontrer sur le même terrain et d'arriver à une entente. La méthode *à priori*, quand elle est exclusive, ne saurait, avec ses affirmations et ses dogmes, entrer en conciliation avec les doutes, les tâtonnements et les inductions parfois prématurées de la méthode *à posteriori*.

Mais nous avons hâte de sortir de ces généralités, d'autant plus que nous n'avons pas l'intention aujourd'hui d'examiner dans son fond et dans son ensemble la discussion sur l'infection purulente. Nous voulons seulement faire ressortir, par un exemple, la double proposition que nous avons émise en commençant, à savoir : l'importance du débat actuel et l'union intime de la théorie et de la pratique, ou, en d'autres termes, du savant et du praticien, deux mots que, en médecine, on est trop enclin à opposer l'un à l'autre.

Ainsi que l'a rappelé avec raison M. Verneuil dans le cours de la discussion, quand il s'agit d'infection purulente, il y a trois termes à considérer : le blessé, la blessure, le milieu. Le plus sage est sans doute de tenir compte également de ces trois termes; mais, suivant la doctrine que l'on professe, on accorde la prééminence à l'un ou à l'autre. Ainsi M. Chauffard avec ses idées arrêtées sur la spontanéité de l'organisme vivant, sur l'activité de la force ou de la vie plastique, voit avant tout le blessé; M. Alphonse Guérin, avec sa théorie miasmatique, se préoccupe d'abord du milieu. De là, sans aucun doute, des différences dans la pratique de l'un et de l'autre confrère. Nous tenons à dire quelques mots de celle de M. Alph. Guérin.

L'occlusion des plaies, pour les soustraire au contact et à l'influence de l'air, est connue et employée depuis longtemps. Nous n'avons pas besoin de dire aux lecteurs de la GAZETTE MÉDICALE à qui en revient le mérite. D'un autre côté, on sait que, pour filtrer l'air dans un ballon et arrêter les corpuscules qu'il peut tenir en suspension, on se sert fréquemment d'une feuille de ouate. Enfin la ouate est employée encore d'une manière très-utile dans le pansement des brûlures. Partant de ce triple fait et de son hypothèse que l'air est le véhicule du miasme pyohémique, M. Alph. Guérin a eu l'idée de panser les plaies avec de nombreuses feuilles de ouate superposées, et de filtrer ainsi ou de purger de ses souillures miasmatiques la couche d'air qui les entoure. Nous avons reproduit, à la fin de son dernier discours, la description qu'il donne de ce mode de pansement. Les résultats en sont vraiment remarquables (1).

Nous avons vu un jeune garçon, amputé du bras droit, qu'on a pansé devant nous pour la première fois trente-six jours après l'opération. La dernière couche de ouate, adhérente au moignon, formait comme une cupule qui retenait une certaine quantité de pus. Ce pus, d'une odeur particulière, mais non putride, présentait tous les autres caractères du pus normal. La plaie, d'une belle teinte rosée, n'offrait plus qu'une surface restreinte. Point d'engorgement, point de douleur. Le jeune blessé d'ailleurs, dont l'état général est excellent, n'a jamais cessé de se lever et de jouer.

Nous avons assisté ensuite, avec plusieurs confrères, au renouvellement d'un pansement fait chez un amputé de la cuisse. C'était le second pansement; le premier datait de quinze ou vingt jours. Même aspect du pus et de la plaie que dans le cas précédent.

Il nous a été ainsi donné de voir un assez grand nombre d'amputés de la cuisse ou de la jambe, tous pansés avec de la ouate, et dans un état des plus satisfaisants. Chez quelques-uns d'entre eux la fièvre traumatique est passée inaperçue; chez tous la douleur consécutive à l'opération, celle qui résulte du déplacement du membre amputé, ont été considérablement amoindries, et au bout de très-peu de jours le malade pouvait quitter son lit et sortir ou être transporté dans la cour ou le jardin. En présence du peu de succès qu'ont eu généralement les amputations du membre inférieur, on ne sau-

(1) Notre extrême impartialité nous permet de laisser rendre justice à une des ébauches de la méthode qui réunit et utilise tous les éléments qu'on lui emprunte. Dans le cas dont il est ici question, on ne peut cependant pas s'abstenir de rappeler que l'occlusion pneumatique emploie les *moyens de filtration* et les *pansements rares*, dont on vante aujourd'hui les bienfaits. Tous les médecins qui ont eu à cœur de suivre pendant le siége les applications de la méthode perfectionnée, ont pu constater qu'il est des pansements qu'on n'a renouvelés qu'après quinze et vingt jours, suivant les nécessités, sans aucune espèce d'inconvénients. (*Note de M. Jules Guérin.*)

FEUILLETON.

IMPRESSIONS DE CAMPAGNE (1870-71).

Mon cher de Ranse,

Je vous envoie pour les lecteurs de la GAZETTE quelques pages de ma vie militaire pendant l'année 1870-71 (siége de Strasbourg, campagne de la Loire, campagne de l'Est). Ce sont des souvenirs intimes, des impressions personnelles, et le *je* y tient forcément la première place; mais c'est surtout, et c'est par là que cette autobiographie se rattache à l'histoire générale de cette triste période, l'analyse de ces souvenirs et de ces impressions.

J'ai cru qu'un des acteurs secondaires, une des *utilités*, pour employer l'argot des coulisses, de cet épouvantable drame, auquel nous avons tous été plus ou moins mêlés, avait quelque chose à dire sur ces événements. Habitué à un genre particulier d'observation, j'ai cherché à appliquer à cette guerre les procédés d'investigation qui m'étaient le plus familiers; je l'ai étudiée comme on étudie un problème scientifique ou une maladie grave; j'ai cru que les faits de la vie d'une nation étaient susceptibles d'être analysés comme on analyse les phénomènes de la circulation des être vivants et par les mêmes procédés intellectuels. Physiologiste de profession, j'ai cru qu'il pouvait être utile d'observer autrement qu'en moraliste et en chrétien les convulsions et l'agonie de tout un peuple comme on observe dans un laboratoire l'agonie d'un animal pour y chercher les ressorts intimes de la vie. La guerre est-elle autre chose qu'une *gigantesque vivisection?* Et n'y a-t-il pas utilité à étudier sur le vif les instincts, les intérêts, les passions qui se montrent à nu dans leur rigoureuse réalité, de voir à l'œuvre tous ces ressorts cachés et puissants qui sont pour les événements sociaux ce que la contractilité musculaire et l'innervation sont pour la vie physique? Un peuple est dans certains cas un véritable malade, et l'*ataxie* sociale est soumise, comme l'ataxie morbide, à des lois fatales qu'il faut connaître pour rétablir l'ordre. Aucun médecin ne trouvera étrange cette comparaison, et il serait facile de la pousser jusqu'aux dernières limites tout en restant dans la stricte vérité. La France ne ressemble-t-elle pas à s'y méprendre en ce moment à un convalescent de fièvre grave, et n'en a-t-elle pas parcouru toutes les phases?

Ce point de vue m'a paru digne d'être mis en lumière et susceptible d'intéresser vos lecteurs. Naturellement les questions de médecine et d'organisation sanitaire tiendront dans ces souvenirs une large place; mais je ne m'y restreindrai pas et j'essayerai d'aller au delà sans tomber dans l'ornière de la politique pure et de la stratégie militaire.

Nous traversons la crise la plus terrible que la France ait jamais connue; les médecins ont le droit et le devoir de dire leur mot dans la

rait voir, dans la réunion de ces différents cas, l'effet d'une série comme on en voit parfois dans la pratique.

A un autre point de vue les conditions générales des opérés étaient loin d'être bonnes. La plupart d'entre eux sont des insurgés qui ont été blessés derrière les barricades : leur vie antérieure, toute de fatigue et d'excès, était peu propre à les disposer à supporter un long travail de réparation.

Les conditions de milieu sont celles de tout hôpital. Ces conditions cependant sont atténuées pour quelques-uns par le séjour dans des baraques au milieu des jardins de l'hôpital Saint-Louis.

Quant aux conditions morales, elles sont des plus mauvaises. Les opérés sont prisonniers dans l'hôpital; s'ils l'oubliaient, la présence d'une sentinelle à chaque porte le leur rappellerait. Or leur sortie de l'hôpital coïncidera avec leur entrée dans une prison pour être suivie d'un jugement dont la perspective ne laisse pas pour eux d'être fort inquiétante.

Malgré des conditions générales si défavorables, les opérés vont bien : il paraît donc légitime d'en attribuer la cause au mode de pansement employé. Ce pansement d'ailleurs exige des précautions à défaut desquelles il reste sans action préventive sur l'infection purulente. Ainsi, par suite du tassement et du retrait de la ouate, des mouvements du blessé qui desserrent l'appareil, il se produit entre la couche inférieure de ouate et le membre un espace vide qui permet à l'air de pénétrer jusqu'à la plaie avec tous les miasmes dont il est chargé. Il faut donc veiller avec soin à ce que la ouate soit toujours parfaitement appliquée contre les parties qui environnent la plaie.

D'un autre côté il faut éviter d'enfermer, comme on dit vulgairement, le loup dans la bergerie. C'est ce qui arriverait infailliblement si l'on découvrait la plaie et qu'on pansât le blessé dans un air vicié, contaminé, comme celui d'une salle d'hôpital, ou si l'on se servait de ouate ayant séjourné dans l'atmosphère de cette même salle et s'étant souillée de toutes les particules organiques qui s'y trouvent en suspension. Aussi M. Alph. Guérin a-t-il grand soin de panser tous ses blessés hors des salles, dans une pièce isolée, et de n'employer que de la ouate sortant, vierge de miasmes, du ballot du marchand.

La rareté des pansements a été recommandée de tous les temps comme l'une des conditions les plus favorables à la cicatrisation des plaies. Le procédé de M. Alph. Guérin, en permettant de ne faire les pansements que tous les quinze, vingt et même trente jours, réalise au plus haut degré cette importante condition. Il a de plus, outre sa grande simplicité, l'avantage non moins grand, surtout en temps de guerre, de rendre les blessés et les opérés facilement transportables, de permettre de les évacuer au loin sans éveiller ou accroître leurs douleurs, sans être obligé de renouveler leurs pansements ou leurs appareils, sans les exposer, en un mot, aux souffrances ou aux dangers d'un long voyage. Nul doute que, sur les champs de bataille et dans les ambulances de première ligne, la médecine militaire ne retire de grands services de ce procédé.

Les heureux résultats obtenus par M. Alph. Guérin ont frappé bon nombre de ses collègues des hôpitaux; sa méthode va donc être expérimentée sur une large échelle, et cette sorte d'enquête permettra de la juger définitivement. Mais il n'est pas besoin d'attendre jusque-là pour en concevoir une saine appréciation, et, disons-le tout de suite, pour en montrer le côté incomplet ou défectueux. Ceci nous amène à notre seconde proposition, car la première, celle qui est relative à l'importance pratique du débat actuel, est suffisamment démontrée par cette vaste expérimentation clinique qui est à même de se poursuivre.

Un miasme répandu dans l'air, mis en contact avec les plaies et absorbé à leur surface, est la cause productrice de l'infection purulente;

Or l'air qui traverse une couche de ouate est dépouillé de ce miasme;

Donc, en interposant une couche de ouate entre l'air et les plaies, on doit prévenir l'infection purulente.

Tel est, sous une forme syllogistique plus ou moins régulière, le raisonnement de M. Alph. Guérin; les résultats cliniques dont nous venons de parler semblent démontrer victorieusement la vérité de la première proposition et la légitimité de la conséquence.

Cette première proposition cependant est trop exclusive; aussi les pansements à la ouate ne préviendront pas toujours l'infection purulente, et M. Alph. Guérin lui-même en a déjà fait l'expérience : quelques-uns de ses opérés ont succombé à des accidents infectieux. Dans le raisonnement qui précède, en effet, il n'est tenu compte que de l'un des trois éléments essentiels de la pathogénie de l'infection purulente, le milieu; or la blessure a bien quelque importance, et, sans partager les idées vitalistes de M. Chauffard, on ne saurait refuser toute spontanéité à l'organisme. C'est d'ailleurs ce qu'ont parfaitement compris et ce qu'admettent MM. Verneuil, Giraldès, Jules Guérin, etc. Ce n'est pas tout : M. Alph. Guérin ne circonscrit pas seulement à l'action du milieu la cause de l'infection purulente; il limite encore cette action en supposant que le miasme est exclusivement absorbé par la plaie; or les dernières expériences dont M. Colin a entretenu l'Académie démontreraient, si ce n'était déjà un fait prouvé, que les matières septiques, et par suite les miasmes qui ne sont que des particules organiques en voie de décomposition ou ayant subi une altération spéciale, sont absorbés par la voie pulmonaire. Ce n'est donc pas seulement la plaie qu'il faudrait soustraire à l'action de l'air chargé de miasmes, mais le blessé tout entier; ou bien il faut chercher à neutraliser l'effet des miasmes qui ont pénétré dans l'économie par les poumons. C'est ce que le procédé de M. Alph. Guérin ne fait pas en maintenant en contact de la plaie les produits de la suppuration; c'est au contraire ce que réalise la méthode de l'occlusion pneumatique qui, en même temps, soustrait la plaie à l'influence de l'air et retire les produits altérés au fur et à mesure que, par suite d'une disposition antérieure de l'organisme, ou d'une infection par les voies pulmonaires, ils se déposent à la surface de la plaie, d'où ils pourraient rentrer par absorption dans l'économie. Aussi tandis que, avec les pansements avec la ouate, on observe encore des cas d'infection purulente, l'occlusion pneumatique, ainsi que nous l'apprend M. Jules Guérin, préserve les blessés de cette grave complication dans un milieu même où elle règne épidémiquement.

Ainsi, une théorie exacte, mais incomplète de l'infection puru-

---

question. L'action toute-puissante du physique sur le moral, les liens intimes qui rattachent l'un à l'autre, qui fusionnent même ces deux moitiés de l'homme, sont aujourd'hui affirmés par tous les observateurs sérieux. Les lois vitales régissent aussi bien l'être collectif, peuple, que l'être individuel, et il n'est pas trop tôt pour le reconnaître. La misère, la débauche, l'ivrognerie, la superstition, l'ignorance, ces mobiles et ces conséquences des passions humaines ne sont pas seulement des fléaux sociaux; ce sont de véritables maladies, plus terribles cent fois que les épidémies de peste et de choléra. La médecine doit les étudier pour fournir au législateur les moyens de les prévenir. Il en est de même de la guerre, ce fléau social qui résume tous les autres.

C'est là l'idée qui m'a guidé en écrivant ces pages; c'est le fil conducteur qui, souvent invisible, relie tous ces fragments épars. Je vous les livre tels quels dans leur incorrection hâtive et dans leur crudité. Vous savez quelle impression on éprouve quand on a feuilleté les estampes de Callot, *les horreurs de la guerre*, et les fougueux dessins de Goya; je voudrais que vos lecteurs, après avoir parcouru ces souvenirs, en conservassent une impression semblable. La haine est salutaire quand elle s'adresse au mal. Mais il ne faut pas se contenter de haïr; il faut *savoir* et *prévenir*.

Adieu, je vous serre la main,

BEAUNIS.

I. — LE SIÈGE DE STRASBOURG.

I. — LA DÉCLARATION DE GUERRE.

L'idylle et le drame. — Premières impressions. — Le patriotisme alsacien. — Enthousiasme.

Tous les étrangers qui ont visité Strasbourg connaissent la Robertsau, ce charmant village jeté entre l'Ill et le Rhin, au milieu de la verdure et des fleurs. Sortez par la porte des Pêcheurs, suivez cette magnifique allée de platanes dévastée aujourd'hui, traversez lentement, au chant des rossignols, cette poétique promenade de l'Orangerie, où quelque sèche Augusta remplacera la brillante et gracieuse créole (1); passez le canal de l'Ill au Rhin, et dans un des chemins qui conduisent au fleuve, vous rencontrerez bientôt un petit chalet aux volets découpés, aux murs cachés sous le feuillage grimpant du houblon et de la vigne vierge. C'est là, sous les ombrages touffus des sapins et des hêtres, que j'appris, une belle après-midi d'été, la déclaration de guerre à la Prusse. Adieu campagne, parties de pêche, travail matinal sous les fraîches tonnelles, lectures et siestes dans l'herbe odorante! La bucolique à peine ébauchée était déjà finie; le drame commençait.

La première impression fut une impression de stupeur. J'aimais l'Al-

(1) La promenade de l'Orangerie appartenait à Joséphine.

lente conduit à une pratique utile, mais insuffisante; une conception plus complète et plus générale du même ordre d'accident, conduit à l'application d'une méthode plus puissante et plus certaine: sous ce rapport, au point de vue de l'efficacité comme au point de vue chronologique, les pansements à la ouate se placent après les pansements par occlusion pneumatique et aspiration continue.

Quelle thérapeutique peuvent inspirer ou féconder les opinions doctrinales émises par M. Chauffard? Nous ne saurions le dire. Cet honorable confrère est resté dans les hautes régions de la pathologie générale et n'a pas tracé les degrés par lesquels on pourrait descendre jusqu'à la pratique vulgaire. M. Chauffard représente et défend la tradition; mais si l'expérience des siècles passés est utile à invoquer, on ne saurait, sans rompre avec le progrès, ne tenir aucun compte de l'expérience des temps présents. M. Chauffard, voulant faire revivre de vieilles doctrines, a déployé pour les rajeunir un talent vraiment remarquable; il n'a pu néanmoins les mettre en harmonie avec les recherches et les découvertes modernes. On peut dire que son discours est en retard, et qu'il est par conséquent difficile de trouver dans son argumentation quelque donnée nouvelle ou précieuse capable d'éclairer la thérapeutique. La spontanéité organique, la force plastique, jouant le rôle capital dans l'infection purulente, nous semble aussi difficile à atteindre directement et à bref délai chez un blessé, par les moyens dont nous disposons, que l'ancien principe vital. A Dieu ne plaise que nous niions l'activité de l'organisme; l'être vivant n'est pas inerte, n'est pas passif, il réagit; mais dans son conflit avec le monde extérieur on ne saurait faire abstraction de ce dernier. Ce n'est qu'en faisant la part égale aux deux éléments en présence qu'on peut espérer de pénétrer l'évolution des phénomènes biologiques et de pouvoir la modifier: dépouiller l'un au profit de l'autre, c'est mal comprendre l'ordre naturel des choses, c'est faire de l'arbitraire, du dogmatisme, c'est rentrer dans la voie des systèmes, c'est condamner la thérapeutique, le véritable but ou définitive des études médicales, à l'impuissance ou à la stérilité.

D[r] F. de Ranse.

PHYSIOLOGIE PATHOLOGIQUE.

Physiologie pathologique de l'ébranlement des tissus par les projectiles de guerre; mémoire communiqué à la Société de Biologie, par M. A. Muron.

Suite. — Voir les n[os] 21-22 et 23.

§ II. Quels sont les moyens de reconnaître jusqu'où s'étend la contusion?

Le traumatisme produit par les projectiles de guerre n'est jamais localisé. Oui, la contusion remonte toujours plus loin qu'on ne peut le prévoir, principe fondamental qui doit faire rechercher avec soin les limites de la contusion.

Pour l'os d'abord on ne peut le démontrer; cela est de toute impossibilité. L'anatomie pathologique nous a montré des lésions médullaires, et nous autorise par cela même à les supposer lorsqu'un os aura été frappé dans sa diaphyse. Il nous suffit de savoir que la chose est possible pour l'accepter dans tous les cas où une violente contusion apparente aura été produite. Comment, en effet, distinguer une lésion toute intérieure, alors que souvent il n'est même pas permis de démontrer les fêlures des os qui remontent plus ou moins avant. (Voy. fig.)

Reconnaître la contusion des muscles est peut-être plus facile. Pendant les premières heures, pendant la période de stupeur locale, il n'y faut pas songer; mais après quelques heures, lorsque l'infiltration séro-sanguinolente commencera à se produire, on verra un gonflement léger dans le sens de la longueur du muscle. Si à ce moment, le membre étant bien au repos, on promène ses doigts avec précaution en pressant tout doucement, une douleur sera produite dans les points où existent les foyers, et en continuant ainsi cette pression du haut en bas du muscle, on arrivera à trouver les limites de la contusion. L'exploration la plus minutieuse, la plus patiente, doit être faite; souvent même il sera bon d'attendre quelques instants pour laisser reposer le malade et faire cesser l'irritabilité de ses muscles.

C'est là le seul moyen que nous avons à notre disposition pour arriver à la connaissance exacte de tous les désordres compris dans l'épaisseur des muscles. Il est loin d'être infaillible, et souvent, les jours suivants, on verra survenir un phlegmon de ces masses musculaires, alors que l'examen antérieur le plus consciencieux n'avait rien démontré.

§ III. — Conséquences pathologiques et indications thérapeutiques.

Contusion énorme et désorganisation complète des tissus sur tout

1. Humérus fracturé.
2. Infiltration sanguine et épanchements sanguins.
3. Portions intermédiaires de moelle saine.



Marcé del.

lemagne; depuis plusieurs années déjà je suivais attentivement, avec passion même, l'admirable mouvement intellectuel qui se produisait dans ce pays; je cherchais, dans la sphère limitée de mes moyens d'action, par mes paroles et par mes écrits, à mettre les lecteurs français au courant des idées, des opinions, des découvertes qui surgissaient à chaque instant; je constatais avec regret, au risque d'être taxé de *prussomanie*, l'infériorité scientifique de la France; mais un peu étranger, par mes travaux habituels, aux questions de politique extérieure et d'art militaire, je ne me doutais guère que cette infériorité ne se limitait pas là. Et c'était au moment où le réveil des idées libérales se faisait sentir dans les deux pays, au moment où l'union intellectuelle des deux peuples allait peut-être s'accomplir que cette guerre remettait tout en question; elle allait réveiller les haines séculaires, les passions mal éteintes, les souvenirs irritants, et imprimer un mouvement de recul à toute la civilisation européenne.

Cette façon d'envisager la guerre entre les deux peuples était, je dois le dire, partagée par fort peu de personnes à Strasbourg. Le public est en général assez peu touché de ces considérations d'ordre scientifique, qui lui paraissent tout à fait secondaires. L'avenir de la civilisation ne l'inquiète guère quand ses passions sont en jeu, et la question se posait pour lui d'une façon beaucoup plus simple.

Je me rappelais avoir voyagé en Alsace et en Allemagne au commencement de la guerre de 1866. Toute l'Alsace, je parle spécialement de la classe ouvrière et de la petite bourgeoisie, faisait cause commune avec l'Autriche; la Prusse n'y avait pas un seul partisan ostensible, même parmi les protestants, et il fallait voir avec quel mépris les braves Strasbourgeois parlaient entre deux chopes de la landwehr prussienne. Ce fait ne laissait pas que de m'étonner; l'Alsace est foncièrement libérale et antipathique aux idées absolutistes qui dominaient alors en Autriche. Mais en y réfléchissant de plus près, ce mouvement d'opinion s'expliquait facilement.

Le patriotisme alsacien peut se réduire en dernière analyse à deux éléments: le tempérament militaire et la haine de l'Allemagne. Le premier élément, tout le monde l'a constaté; l'Alsace est une pépinière de soldats. Tout y contribue: la race, le sol, la situation géographique du pays, le caractère et la constitution physique des individus. Les qualités du troupier français se sont greffées sur la solidité traditionnelle du soldat germain pour donner cet admirable mélange de résolution et d'entrain, de calme et d'audace, dont le type achevé est le *pontonnier strasbourgeois*, grand, blond, taillé en hercule, lymphatique-sanguin, doux comme un agneau en temps ordinaire, quoiqu'un peu bruyant après boire, patriote jusqu'au fond du cœur et d'une bravoure à toute épreuve. Il y avait entre l'Alsace et sa patrie d'adoption une fraternité d'armes comme aux temps chevaleresques, cimentée sur tous ces champs de bataille où les deux peuples avaient versé leur sang côte à côte. C'est de l'Alsace que *la Marseillaise* s'était élancée le 27 juillet 1792 pour devenir le chant national.

Le deuxième élément du patriotisme alsacien est plus difficile à ana-

le trajet du projectile, transmission du choc dans les os et les muscles, ayant pour résultat des épanchements sanguins, tel est le premier effet.

Que va devenir ce sang épanché au loin dans les tissus? Tout se résume dans cette simple question. De la résorption ou de la décomposition putride de ce sang vont s'ensuivre des conséquences tout à fait inverses. Certes, le mal ne serait pas grand si, par un moyen quelconque, on pouvait empêcher sa décomposition, si à l'aide d'un pansement quel qu'il soit on pouvait déterminer sa résorption. Durant un certain temps le repos serait nécessaire; les tissus resteraient indurés, après quoi tout rentrerait dans l'ordre. L'évolution pathologique de toutes ces lésions serait celle des fractures sous-cutanées. Sauf la durée plus longue en raison même de ces contusions multiples, la ressemblance serait absolue.

Mais les plaies par armes à feu ne se comportent pas ainsi. Toujours, on peut le dire, car les exceptions sont trop rares, elles s'accompagnent de suppuration et de mortification des tissus. Là où la balle a fait son trajet, des lambeaux de tissus sont frappés de mort; en d'autres termes il y a gangrène parcellaire, partant décomposition putride. Le sang qui se trouve lui-même à ce contact subit cette décomposition, et les premiers jours il s'écoule un liquide roussâtre à odeur fétide. Ce liquide est chaud, âcre au toucher; il semble que si l'on avait une piqûre au doigt, on ressentirait immédiatement les phénomènes graves de cette inoculation. Et de fait cela est vrai. Le malade absorbe en quantité plus ou moins grande les produits de cette putréfaction, d'où la *septicémie* à tous les degrés. S'il s'agit d'un simple séton à travers les tissus cutanés et sous-cutanés, le liquide septique absorbé se trouve en trop minime quantité pour produire des accidents. Si au contraire le trajet est étendu, anfractueux au milieu des masses musculaires, si les débridements n'ont pas été suffisants pour enlever tous ces produits par des lavages plusieurs fois par jour réitérés, dans ces conditions les malades meurent au bout de huit jours. Ils sont d'abord atteints d'une fièvre légère, qui va croissant, peau chaude, visage coloré, pouls petit et accéléré. Puis tout à coup, presque subitement, ils deviennent froids, leur visage devient marbré, leur pouls est à peine perceptible, et après un temps variable de cinq à dix heures, ils meurent. Je n'insiste pas sur tous ces phénomènes; la septicémie aiguë est aujourd'hui une des affections les mieux connues, et contre laquelle une fois arrivée à cette période extrême tous les moyens thérapeutiques ont jusqu'à ce jour échoué.

Donc il y a à prévenir cet accident primitif dans le cas où l'on tente la conservation. En premier lieu, dès le premier jour, dès le premier instant qu'on voit le blessé, le chirurgien doit faire des incisions, c'est-à-dire débrider largement les orifices faits par le projectile, en suivant autant que possible les interstices musculaires. Ces ouvertures et contre-ouvertures servent à faire les injections détersives qui vont être si nécessaires pour empêcher la formation des produits septiques, ou pour les annihiler sitôt qu'ils seraient produits. Trois, quatre, cinq lavages par jour, allant dans l'intérieur de la plaie, pénétrant dans toutes ses anfractuosités, sont indispensables pendant tout le temps que va mettre la plaie à se débarrasser de ces produits septiques.

C'est à cette période que l'on voit se manifester deux accidents locaux très-importants, le *phlegmon diffus* et l'*ostéomyélite*. Les tissus gangrenés, mélangés au sang, forment des produits putrides, et si, par un lavage continu, ces produits ne sont pas absolument éliminés, ils déterminent de proche en proche une décomposition qui s'accroît à chaque nouveau foyer sanguin qu'ils rencontrent. Du côté des muscles, c'est le phlegmon diffus; du côté des os, c'est l'ostéomyélite.

A la suite des resections, il est de règle de voir se produire cette sorte de phlegmon, et même on peut dire d'avance la marche qu'il suivra; il suffit simplement de connaître les muscles contus. Un projectile a-t-il traversé l'épiphyse humérale en lésant les muscles qui s'insèrent à l'épicondyle, c'est vers les muscles superficiels de l'avant-bras qu'on le verra apparaître. Ce phlegmon peut être extrêmement simple, ne pas aboutir à suppuration. D'autres fois il prendra une forme très-grave, la forme gangréneuse. L'observation suivante nous en offre un bel exemple.

FRACTURE DE L'HUMÉRUS A SON TIERS INFÉRIEUR PAR BALLE; ABLATION DES ESQUILLES ET RESECTION PARTIELLE; PHLEGMON DIFFUS; MORT.

Obs. XII. — Debesse (Lucien), âgé de 30 ans, entre le 3 avril à l'hôpital Necker.

Ce malade, fort, vigoureux, admirablement musclé, a reçu une balle à la partie postérieure du bras gauche, près de son extrémité inférieure.

L'humérus est brisé, et de nombreuses esquilles existent. La balle existe encore à la partie interne du bras, à côté des vaisseaux qui n'ont pas été déchirés.

Contusion énorme du bras, car il existe un gonflement notable, non-seulement au niveau de la plaie, mais encore sur toute la partie supérieure.

Le lendemain 4 avril, on le chloroformise; les fragments sont enlevés, et l'humérus est reséqué dans une étendue de 5 centimètres.

Le bras est placé dans une gouttière. — Pansement à l'alcool.

5 avril. Le gonflement du bras s'accentue encore dans la journée, et le lendemain on le trouve volumineux. La peau est chaude, le visage coloré, le pouls à 96. Une sanie roussâtre, à odeur fétide, s'écoule de la plaie. On déterge la plaie avec de l'alcool.

6 avril. La fièvre persiste. Le gonflement du bras augmente. Les tissus sont empâtés. Rougeur des téguments.

7 avril. Abcès dans la bourse séreuse olécrânienne, qu'on ouvre.

Le gonflement du bras est à peu près le même qu'hier.

8 avril. La peau offre des taches gangréneuses. On fait une série d'incisions allant jusqu'aux aponévroses. Les muscles sont gonflés, infiltrés; le tissu intermusculaire s'en va par lambeaux.

9 avril. Le malade est froid. Sueur froide sur tout le corps. Le pouls est imperceptible.

Il meurt dans la nuit du 10. Son autopsie ne peut être faite.

L'*ostéomyélite* est également la règle, et se présente sous deux formes : l'ostéomyélite localisée et l'ostéomyélite diffuse. Bornée à quelques centimètres, elle va être la cause productive de la saillie secondaire des os. Qu'on examine toutes les amputations dans la continuité, et l'on verra dans tous les cas l'extrémité de l'os se nécroser, en même temps qu'un bourgeon médullaire vient faire saillie

---

lyser; mais il n'en existe pas moins avec une puissance incontestable que les Allemands cherchent en vain à nier aujourd'hui. Quant à ses causes, il faudrait pour les déterminer l'observation puissante et délicate d'un Balzac. Peut-être faudrait-il les chercher dans les profondeurs les plus intimes du cœur humain. Les peuples ont leurs passions comme les hommes, aussi petites souvent, mais aussi vivaces. Un fait entre mille pourra aider le lecteur à comprendre. J'étais allé il y a quelques années visiter à Spire la magnifique cathédrale romane gâtée, quoi qu'en disent les critiques tudesques, par la façade de Hübsch et les fresques de J. Schraudolph. Dans le même wagon que nous se trouvait une dame d'Haguenau avec ses deux filles; tout le temps du voyage, ces dames s'obstinèrent à ne parler que français, au risque de n'être pas comprises par les Bavarois et les Badois; elles aimaient mieux se priver de tous renseignements et perdre par suite la plus grande partie de l'agrément du voyage que d'employer l'idiome d'Alsace. Comme nous leur demandions pourquoi elles en agissaient ainsi, elles finirent par nous avouer qu'elles redoutaient les sarcasmes des Allemands et qu'elles préféraient passer pour Françaises. L'idiome alsacien et le *yô* qui sonne si désagréablement aux oreilles des puristes sont le sujet d'interminables plaisanteries et Dieu sait si ces messieurs ont la plaisanterie massive! Ensuite les Alsaciens sont considérés en Allemagne comme des renégats qui ont abandonné le *Vaterland*, la grande patrie allemande, pour se jeter dans les bras de ces écervelés de Français. Bref, vanité blessée, reproches, etc., toutes ces causes réunies ont imprimé dans le cœur de l'Alsacien, malgré l'affinité de race et de langage, une haine cordiale pour tout ce qui est Allemand; et le Prussien, détesté lui-même par les autres Allemands du nord et du midi, en a naturellement la meilleure part.

Il semble que dans cette haine instinctive contre la Prusse, si bien marquée dès 1866, l'Alsace eut déjà comme un pressentiment du danger et comme une vague idée du sort qui l'attendait un jour. La défaite de l'Autriche affligea tout le monde. Aussi quand la guerre de 1870 fut déclarée par Napoléon III à la Prusse, on sait dans quelles circonstances, dans cette immense comédie d'enthousiasme belliqueux excité dans toute la France à grand renfort d'argent, de journaux et de Marseillaise, l'Alsace fut peut-être la *seule province* où l'enthousiasme fut spontané et non factice; il suffisait d'une étincelle pour mettre le feu aux poudres et déterminer l'explosion du patriotisme.

Le commerce et la haute bourgeoisie déploraient bien, comme toute la France, une guerre si follement engagée; mais cette opposition disparaissait dans l'ensemble. Il y avait bien dès cette époque un parti allemand, ou plutôt un parti prussien, mais il se limitait à quelques personnalités piétistes ou nobiliaires, ou à quelques intrigants de bas étage et ne donnait signe de vie. Quant à la population juive, elle formait une sorte de masse indifférente, d'appoint acquis d'avance au vainqueur; mais à ce moment-là l'enthousiasme était chez eux aussi grand que chez les autres, et il faut bien dire qu'il était de bonne foi. Qui pouvait croire alors à nos défaites? Les hommes les plus opposés

à l'extérieur. Le sang contenu dans le canal médullaire se décompose, s'écoule au dehors, et lorsque la moelle a été ainsi éliminée, il ne reste plus de tissus pour la nutrition de l'os dans le point correspondant. Ce vide du canal médullaire était tout à fait évident dans le cas suivant.

ÉCLAT D'OBUS AYANT BROYÉ LE CALCANÉUM ET FRACTURÉ LA MALLÉOLE INTERNE; AMPUTATION DE LA JAMBE AU TIERS INFÉRIEUR.

Obs. XIII. — Adolphe-Louis, 45 ans. On lui fait l'amputation de la jambe au tiers inférieur par le procédé de Lenoir.

Quelques jours avant sa mort il survient une gangrène de la peau et des tissus sous-jacents dans une étendue de 6 à 7 centimètres. Son os est saillant, nécrosé dans une longueur de 3 à 4 centimètres. Il meurt d'infection purulente.

A l'autopsie, on voit un bourgeon médullaire faisant saillie à l'extrémité inférieure du tibia. On fait la section du tibia à 12 centimètres au-dessus, et on le scie. Dans toute la partie supérieure de l'os sectionné, on trouve la moelle rouge, hyperémiée, renfermant encore quelques points ecchymotiques, et çà et là se voyaient de véritables petits caillots. Mais à 4 centimètres du lieu de l'amputation, on trouve le canal médullaire vidé complétement, comme si on avait raclé les parois internes du canal.

Les muscles jumeaux étaient le siége de nombreux points ecchymotiques, ainsi que les muscles profonds postérieurs.

Le périoste était décollé à sa face antéro-interne.

Mais l'*ostéomyélite* peut ne pas rester localisée; elle peut s'étendre, arriver à suppuration, et contribuer alors pour une large part à l'infection purulente. Nous nous contentons d'en citer une très-belle observation.

FRACTURE DE L'HUMÉRUS PAR BALLE; RESECTION DE LA DIAPHYSE; MORT.

Obs. XIV. — Femme âgée de 35 ans. A reçu une balle à la partie moyenne du bras droit. Les esquilles y sont très-nombreuses. Tout le tiers moyen de l'humérus est enlevé.

Elle meurt d'infection purulente au quinzième jour.

A l'autopsie, faite dix heures après, on trouve les muscles triceps et deltoïde offrant une série d'abcès dans leur épaisseur. Le périoste est décollé à la partie postérieure et interne, et il existe un abcès sous-périostique.

De plus, à l'extrémité de l'os se voit un bourgeon médullaire saillant. Tout le fragment supérieur de l'humérus, représentant le tiers environ de l'os, ayant été scié, on voit immédiatement au-dessus du bourgeon médullaire une suppuration de toute la moelle. Il y a là comme un canal purulent creusé dans l'épaisseur de la moelle. Cette suppuration existe jusque près de l'épiphyse.

Dans l'épaisseur de la tête on voit une foule de points noirâtres ou rougeâtres représentant des points ecchymotiques.

La fin au prochain numéro.

MÉDECINE OPÉRATOIRE.

Sur le nouveau procédé d'extraction de la cataracte, appelée extraction latérale sclerotico-cornéenne; par le docteur Xavier Galezowski. (Mémoire communiqué par le docteur Béclard à l'Académie de médecine le 11 juillet 1871.)

Notre procédé d'extraction est aussi une modification de l'extraction linéaire, comme celle de Graefe, mais elle est pratiquée sur la partie latérale de la cornée, ce qui n'a pu être encore obtenu jusqu'à présent pour l'extraction des cataractes dures et volumineuses. Ce procédé présente des avantages réels et incontestables sur tous les autres; il est simple dans son exécution et expose l'œil opéré à très-peu de dangers.

Voici les détails de ce procédé :

Il consiste en une incision semi-lunaire sclérotico-cornéenne, pratiquée sur le bord externe de la cornée et prolongée jusqu'à une certaine distance sous la conjonctive. L'incision, au lieu d'être pratiquée directement d'arrière en avant, est au contraire prolongée sous la conjonctive, ce qui permet d'ajouter un lambeau conjonctival plus ou moins large dans toute l'étendue de la plaie. Ce lambeau conjonctival facilite d'une manière incontestable la réunion de la plaie par première intention.

Cette opération est pratiquée au moyen d'un couteau coudé spécial, qui a été construit sur mes indications par MM. Robert et Collin, et dont voici la figure :

ROBERT ET COLLIN

Manœuvre opératoire. — Après avoir couché le malade sur un lit, j'écarte les paupières avec le blépharostat (je suppose que l'opération est pratiquée sur l'œil gauche). De la main gauche, je saisis le globe de l'œil avec une pince à fixer, tout près de la cornée; puis de la main droite je saisis le couteau coudé, et tournant son tranchant du côté de l'angle externe, je fais la ponction sur la sclérotique à 2 millimètres et demi du bord inférieur de la cornée. Une fois entré dans la chambre antérieure, je pousse l'instrument directement de bas en haut, la lame couchée parallèlement à la surface de l'iris. Arrivé avec la pointe du couteau vers la limite supérieure de la chambre antérieure, je fais la contre-ponction, puis je fais le mouvement de va-et-vient, de dedans en dehors, et je cherche à me rapprocher avec le tranchant du bord externe de la cornée. Là l'incision n'est faite d'abord que dans l'épaisseur de la cornée, puis j'avance le couteau sous la conjonctive et je ne termine la section de cette dernière qu'après en avoir détaché un lambeau de 3 à 4 millimètres. Le deuxième temps consiste à exciser l'iris; après quoi on procède à l'incision de la capsule et à l'extraction du cristallin.

à l'empire lui accordaient au moins les qualités du despotisme militaire. La seule chose restée encore debout, de ce régime, c'était l'armée.

Tous ceux qui ont vu l'aspect de Strasbourg du 20 au 30 juillet 1870 ne pourront jamais l'oublier. Le soir la promenade favorite, le Broglie, regorgeait de monde; dames en toilette, officiers de tous grades et de toutes armes, uniformes étincelants, cafés illuminés et remplis de consommateurs, discussions bruyantes entrecoupées de plaisanteries et de rires, cliquetis de sabres et de verres et, dominant le tout, les fanfares militaires qui jetaient au vent comme un défi le refrain national répété par des milliers de voix. Le jour, c'étaient les régiments qui arrivaient de la gare et traversaient la ville, drapeau déployé, musique en tête; c'étaient les visites aux turcos ou aux zouaves campés sur les glacis des fortifications; les distributions de cigares et de vivres; les poignées de main des hommes, les sourires des femmes, les encouragements de toutes parts. Quel enthousiasme et quelle fête!

Il y avait bien quelques ombres au tableau; quelques faits venaient de temps en temps éveiller des doutes sur l'état de notre armée. Les hommes de la réserve, qui affluaient en ville, faisaient la plus mauvaise impression; on remarquait leur allure indisciplinée, leur langage grossier, leur tenue débraillée; on les voyait traîner dans les rues et dans les brasseries, se plaignant partout d'être sans pain et sans gîte, tendant la main aux passants et mendiant sur les marchés, et le soir, battant les murs à moitié ivres. Mais qu'était-ce là? Une misère; la discipline du régiment les aurait bien vite fait rentrer dans l'ordre et tout se résumait dans ce cri général : « Il est impossible que nous soyons battus. »

Au fond cet enthousiasme n'était pas de bon aloi; on cherchait bien un peu à s'étourdir; et certaines gens n'envisageaient pas sans terreur la terrible partie qui allait se jouer. Le suicide de Prévost-Paradol fut comme la réalisation violente d'une pensée qui obsédait bien des esprits, et ce n'est pas sans trembler que je lus ces lignes dans le Journal de Paris du 26 juillet, à propos de cette mort : « Son esprit n'a pas « pu embrasser d'un seul coup d'œil les conséquences éventuelles d'un « pareil événement; ou bien par impossible la France vaincue et humiliée; ou bien (ce qui était infiniment plus probable) l'armée française victorieuse, mais alors le gouvernement personnel relevé, raffermi et consolidé. »

Dr H. Beaunis.
Professeur agrégé d'anatomie à la Faculté de médecine de Strasbourg.

Suites de l'opération. — Elles sont des plus simples. Dès le lendemain la plaie se trouve en coaptation; le malade généralement ne souffre pas, et la cicatrisation se fait insensiblement et sans accident dans un œil dont la chambre antérieure a pu se rétablir dès les premières vingt-quatre heures.

J'ai pratiqué jusqu'à présent cette opération quatorze fois, et je n'ai eu à déplorer qu'un seul insuccès, et encore ce dernier ne pouvait être attribué au procédé opératoire, puisque la plaie s'était réunie régulièrement et que la cornée resta transparente. Mais vers le troisième jour après l'opération, une iritis suppurative s'est déclarée, qui ne pouvait être expliquée que par l'état d'ivresse permanente et d'alcoolisme chronique dans lequel se trouvait constamment le malade.

Avantages du procédé de l'auteur. — Les avantages de ce procédé résultent de la position latérale de la plaie. Là, en effet, le prolapsus du corps vitré est bien moins à craindre qu'ailleurs, ce qui permet de maintenir sans aucune crainte les paupières écartées avec le blépharostat pendant toute la durée de l'opération.

La position de la plaie au bord externe de la cornée donne un accès facile à tous les instruments, soit qu'on ait à faire la discision de la capsule, soit qu'on soit forcé d'entrer avec la curette dans la chambre postérieure pour retirer le cristallin par attraction, si quelque circonstance particulière venait entraver sa sortie spontanée.

L'incision de la cornée avec le *couteau coudé* de mon modèle se fait avec la plus grande facilité; ayant la forme coudée, il peut être appliqué même dans les cas où les yeux se trouvent enfoncés dans l'orbite, ce qui n'aurait pu être obtenu ni avec le couteau de Beer et Richter, ni avec celui de Graefe. Lorsque les yeux sont très-profondément cachés dans les cavités orbitaires, je fais une incision oblique inférieure ou supérieure selon le besoin.

La plaie que je pratique est presque tout entière sur le bord même de la cornée, et il n'y a que la ponction et la contre-ponction qui dépassent cette membrane. J'ai préféré de donner à mon incision cette direction, afin que je puisse en même temps détacher un lambeau conjonctival. Mais je n'ai pas voulu faire toute mon incision sur la sclérotique, comme le pratiquait Graefe, parce que j'ai pu me convaincre que ces dernières exposaient à plus d'inflammation; d'autre part la plaie étant trop excentrique, prédispose facilement au prolapsus du corps vitré, ce que j'ai pu éviter dans mon procédé.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

JOURNAUX FRANÇAIS.

ARCHIVES GÉNÉRALES DE MÉDECINE.

Recherches sur les causes de la gravité particulière des anthrax et des furoncles de la face; par J. L. Reverdin.

Voici les conclusions de ce mémoire, telles que l'auteur les a formulées.

1° L'anthrax et le furoncle de la face présentent une gravité spéciale.

2° Cette gravité est due à ce qu'ils se compliquent facilement de phlébite.

3° La phlébite faciale entraîne la mort, soit en se propageant aux sinus de la dure-mère, soit en devenant la source de l'infection purulente.

4° Parmi les anthrax de la face, ceux des lèvres se compliquent plus souvent que les autres de phlébite; on peut s'expliquer cette particularité par la texture particulière des lèvres;

5° Les anthrax des lèvres n'ont rien de commun avec la pustule maligne.

6° L'envahissement de l'orbite par la phlébite, démontré par l'exophthalmie, annonce d'une façon à peu près certaine l'envahissement des sinus.

7° L'incision faite aussi rapidement et aussi largement que possible paraît être le meilleur moyen de prévenir et quelquefois d'arrêter la complication phlébitique.

De l'écoulement sanguin dans certaines opérations pratiquées sur la face et des moyens propres à en atténuer les inconvénients; par le professeur Verneuil.

L'écoulement sanguin est une source de difficultés et de dangers, surtout dans les opérations qu'on pratique à l'intérieur ou sur les parois des cavités de la face. Dans ces conditions, en effet, le sang qui remplit la bouche ou le nez et tombe dans le pharynx, provoque des mouvements d'expuition et des nausées qui interrompent à plusieurs reprises l'opération et en retardent l'achèvement; parfois il pénètre dans les voies aériennes et occasionne des quintes de toux, voire même des accès de suffocation; de plus il masque la voie que doivent suivre les instruments, et par là se trouvent compromises la perfection et la rapidité de l'exécution. Enfin l'abondance menaçante de l'hémorrhagie impose souvent à l'opérateur une précipitation fâcheuse.

Ces difficultés opératoires suscitées par le sang sont conjurées si l'on opère les malades assis; mais cette attitude, fatigante pour le patient et moins commode pour l'opérateur, a l'inconvénient de favoriser la syncope. C'est pourquoi on refuse au malade le bénéfice de l'anesthésie complète, dans la crainte que les actions réflexes étant abolies par la narcose, le sang ne s'engage dans les voies aériennes que ne protége plus la sensibilité spéciale de leur orifice.

Pour obvier à ces divers inconvénients, M. Verneuil a employé le tamponnement préalable de l'arrière-narine dans les opérations n'intéressant que les fosses nasales; lorsque les opérations portent seulement sur les parois de la bouche, ce chirurgien réserve pour les dernières les incisions qui pénètrent dans la bouche; enfin, dans les mutilations plus graves, qui atteignent simultanément les cavités nasale et buccale, il associe les deux précautions précédentes.

Onze faits forment la base de cet excellent mémoire, et dans dix cas les suites de l'opération ont été d'une extrême simplicité.

Voici, d'ailleurs, comment l'auteur résume les données principales de ce mémoire:

1° Uniquement réservé jusqu'à nos jours à l'arrêt des hémorrhagies nasales graves, le tamponnement postérieur doit compter désormais parmi les opérations préliminaires et les procédés de l'hémostase opératoire.

2° Il rend de signalés services dans les opérations sanglantes, pratiquées sur l'auvent nasal, l'intérieur des fosses nasales, le sinus maxillaire, les parties élevées de la mâchoire supérieure; dans tous les cas, en un mot, où le sang menace de s'introduire dans le pharynx.

3° Il prévient absolument cette introduction, tant que la voûte palatine est respectée, mais alors même qu'il devient nécessaire d'intéresser cette dernière, il doit être encore appliqué dans les premiers temps de l'opération.

4° En supprimant l'écoulement sanguin postérieur et les accidents réflexes qui en résultent, le tamponnement donne au chirurgien une grande sécurité et permet d'agir sûrement, lentement, sans souci d'une hémorrhagie d'ailleurs facile à dominer.

5° Il rend possible l'anesthésie complète pendant toute la durée de l'opération.

6° Cette anesthésie elle-même est très-favorable à l'opéré, non-seulement parce qu'elle abolit la douleur, mais encore parce qu'en supprimant toutes les causes de congestion subite de la face, elle diminue l'écoulement de sang veineux à la surface de la plaie.

7° Autant que possible, le tamponnement doit être fait avant l'administration du chloroforme, parce que le concours du malade est utile. La douleur qu'occasionne cette petite manœuvre est d'ordinaire assez médiocre et bientôt dissipée d'ailleurs par les inhalations qui suivent.

8° Avant et pendant l'opération, il faut s'assurer de l'occlusion complète de l'arrière-narine, si l'on veut en obtenir tous les bénéfices. Aussitôt l'extirpation faite et dès que la plaie cesse de fournir du sang, le tampon doit être retiré; sa présence, après le réveil, générait le malade sans avantage sérieux.

9° Si la cloison était perforée, ou si l'opération devait intéresser les deux fosses nasales, il faudrait faire le double tamponnement.

10° L'occlusion de l'arrière-narine pourrait être faite par l'ouverture antérieure, si l'aile du nez était détruite et s'il s'agissait, par exemple, d'une rhinoplastie.

Dr Sistach.

La suite au prochain numéro.

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

SÉANCE DU 11 JUILLET 1871. — PRÉSIDENCE DE M. WURTZ.

CORRESPONDANCE.

La correspondance non officielle comprend :

1° Un mémoire de M. le docteur Galezowski, sur un nouveau procédé d'extraction de la cataracte appelé extraction latérale scléro-tico-cornéenne. (Comm. : MM. Gosselin, Huguier, Ricbet.)

2° Une note de M. P. Guyot sur la valeur toxique de l'azuline.

— M. le professeur FONSSAGRIVES (de Montpellier), membre correspondant, fait une communication relative à l'emploi de la ponction dans les pneumatoses en général, et dans les pneumatoses gastro-intestinales en particulier.

Dans un court historique, M. Fonssagrives rappelle que dans certains pays, par exemple en Bolivie, où la pneumatose gastrique est assez fréquente, la ponction constitue une opération de pratique courante et qui réussit habituellement.

La ponction de l'intestin est une opération vulgaire en médecine vétérinaire dans les pneumatoses gastro-intestinales.

Chez l'homme, elle aurait été pratiquée pour la première fois, du moins en France, par M. Nélaton à l'instigation de Récamier.

Depuis 1866, M. Fonssagrives a en plusieurs fois l'occasion de constater l'innocuité et les bons résultats de la ponction de l'intestin dans des cas de pneumatose accompagnés d'accidents graves et qui paraissaient devoir se terminer par la mort. Les malades ont guéri, et l'opération, faite plusieurs fois avec un trocart à hydrocèle, n'a été suivie d'aucun phénomène inflammatoire. M. Fonssagrives pense qu'il vaut mieux se servir d'un trocart explorateur.

Dans des recherches auxquelles il s'est livré au sujet de cette opération, M. Fonssagrives a trouvé qu'elle avait été pratiquée 90 fois sur un nombre d'environ 16 individus. Elle aurait été pratiquée jusqu'à 50 fois chez le même sujet.

M. Fonssagrives insiste sur l'innocuité et les bons résultats de la ponction de l'intestin dans les pneumatoses gastro-intestinales; il pense que cette opération devrait être plus communément pratiquée et sans attendre que les accidents morbides aient pris une intensité extrême. On se sert d'un petit trocart explorateur muni de sa canule. Celle-ci ne doit pas être laissée en place.

M. Fonssagrives termine en rappelant que la ponction a été appliquée avec utilité au traitement des hernies étranglées dans les cas où l'intestin est distendu par les gaz.

M. BOULEY, à l'occasion de la communication intéressante de M. Fonssagrives, dit qu'il se propose d'appeler sur ce sujet l'attention de l'Académie, après la clôture de la discussion sur l'infection purulente.

SUITE DE LA DISCUSSION SUR L'INFECTION PURULENTE.

M. CHAUFFARD établit que la discussion ouverte devant l'Académie porte sur trois points : la fièvre traumatique, l'infection purulente, les rapports qui lient entre eux ces deux états morbides. Il déclare qu'il ne partage, sur aucun point, les idées émises par M. Verneuil. Il ne peut accepter ni la pathogénie qu'il propose de la fièvre traumatique, ni celle de l'infection purulente, ni l'identité de nature qu'il en déduit entre ces deux grandes manifestations morbides.

Les travaux de l'école allemande sont venus renverser toutes les notions reçues : la fièvre traumatique, loin de garder le caractère commun qui lui avait été accordé jusqu'alors, a pris tout d'un coup le caractère d'une fièvre septique due à un empoisonnement..... La fièvre traumatique résulte, suivant M. Verneuil, de l'absorption d'un poison traumatique, impossible jusqu'à présent à isoler, et auquel, avec les néologistes d'outre-Rhin, il donne aujourd'hui le nom de sepsine.

Sur quelles démonstrations l'école allemande a-t-elle fondé la pathogénie septicémique de la fièvre traumatique? Ce n'est pas sur l'observation clinique, ni sur les renseignements directement fournis par cette observation; c'est uniquement sur des faits expérimentaux. A l'aide d'injections, opérées sur la peau ou dans les veines du chien, des divers liquides sécrétés par une plaie récente ou ancienne, les chirurgiens allemands ont constaté un mouvement fébrile et des inflammations locales. Si les injections de ces substances sont répétées, les symptômes s'aggravent chaque fois, et enfin surviennent des infarctus hémorrhagiques, des hyperémies diverses, l'empoisonnement définitif et la mort. Weber, en outre, pour bien montrer l'état septicémique du sang de l'animal atteint de fièvre, injecte dans les veines d'un autre animal une certaine quantité du sang de l'animal fébricitant, et le chien qui supporte cette injection de sang fébrile contracte à son tour la fièvre. De cette suite d'expérimentations peut-on conclure directement à la nature septicémique de la fièvre traumatique? Non. Certaines analogies dans les courbes thermométriques entre la fièvre traumatique des blessés et la fièvre septicémique des chiens demeurent, à coup sûr, impuissantes à démontrer la nature commune de ces deux fièvres. Il faudrait, pour tirer de ces courbes un argument de quelque valeur, non-seulement qu'elles fussent parfaitement identiques, mais encore que l'ensemble des autres symptômes concordât réellement, que toutes les conditions et toutes les circonstances de l'étiologie apportassent leur appui à la déduction expérimentale; il faudrait surtout que nombre d'observations cliniques ne fussent pas la négation directe et invincible de ces témérités d'opinion.

La fièvre traumatique commune ne présente aucun des caractères de la vraie septicémie : ni les troubles nerveux, ni les troubles digestifs, ni les symptômes humoraux, ni la durée. La fièvre traumatique, dans sa forme ordinaire, a tous les caractères du simple accident fébrile, de la fièvre éphémère, de la synoque simple... Cette impression première est fortifiée par l'étude analytique de la fièvre traumatique, par l'étude surtout des conditions étiologiques sous lesquelles elle naît et se développe chez les blessés. Or, la fièvre traumatique peut manquer à la suite des plus graves opérations ou de lésions redoutables, ou être très-évidente et même vive à la suite des plus légères opérations, des plus insignifiantes lésions. Et l'on prétend, en face de pareils faits, que la fièvre traumatique est due à une infection septicémique, par les sécrétions normales qui se font à la surface des plaies! Mais, pour donner une apparence de valeur à une pareille assertion, il faudrait au moins qu'il fût démontré que ces liquides prétendus vénéneux sont normalement résorbés, introduits dans le torrent circulatoire, et y produisent leurs effets pyrogénétiques, comme chez les chiens qui ont produit l'injection. Mais cette démonstration, on ne la donne pas; on avoue même que cette prétendue absorption des liquides des plaies est entièrement hypothétique.

Mais, dira-t-on, pouvez-vous nier le pouvoir absorbant des plaies? Non, assurément. Mais ce pouvoir n'a rien de capricieux, comme celui que l'on invoque pour attribuer une origine septicémique à la fièvre traumatique. Les plaies absorbent en tout temps, en tous lieux, sur tous les blessés; il n'est pas de poison qui, mis à la surface d'une plaie, tantôt ne produise aucun effet, et tantôt produise des effets foudroyants. Ces inconcevables bizarreries n'existent que dans l'imagination de ceux qui les admettent.

A côté des cas où la fièvre traumatique manque, il y a ceux où elle est très-faible, alors que la blessure ou que l'opération sont graves. Que signifient ces contradictions manifestes? Les causes sont puissantes et les effets presque nuls, et l'inverse est pareillement vrai! Mais c'est là de l'imbroglio pathologique au premier chef, et l'on veut nous le donner pour un progrès de la science! On pourrait poursuivre longtemps encore la recherche de ces incompatibilités entre la théorie septicémique et l'effet clinique; on pourrait se demander pourquoi la fièvre traumatique, loin de présenter la régularité d'apparition qu'offre la fièvre, chez les chiens rendus septicémiques par injection, se montre, au contraire, avec des irrégularités que rien n'explique. Pourquoi, dans un certain nombre de cas, la fièvre n'apparaît-elle qu'au troisième et même au quatrième jour? Pourquoi tombe-t-elle après deux, trois, quatre ou cinq jours? Cependant la plaie est toujours là, baignée de liquides septiques; son aspect demeure le même; mais, par aventure, elle a perdu son pouvoir absorbant; les poisons n'ont plus prise sur elle! Tout à coup un mouvement fébrile se rallume, une fièvre traumatique secondaire reparaît. En même temps, du côté de la plaie, surviennent des complications, inflammations locales, phlegmons limités, abcès, angioleucites. Vous croyez que cette fièvre secondaire est symptomatique de ces inflammations locales? Détrompez-vous. L'école allemande enseigne que cette fièvre traumatique secondaire est encore une septicémie secondaire.

Il faut donc faire de la septicémie à outrance; il faut que ce soit l'*ultima ratio* de la chirurgie malheureuse. Un poison unique, le poison septicémique des plaies, produit les accidents les plus divers, les plus contradictoires, les retours les plus singuliers!

M. Chauffard analyse quatre observations empruntées à une *étude clinique sur la septicémie*, publiée dans l'UNION MÉDICALE, à la fin de mars, par M. Gustave Richelot, interne de M. Verneuil. Il discute et critique ces observations, notamment la dernière, qui est donnée comme un cas de septicémie suraiguë, et il s'applique à prouver que les accidents graves dont les quatre sujets ont été victimes peuvent s'expliquer par la nature, l'intensité et l'étendue des lésions, sans invoquer l'influence de l'empoisonnement septicémique. Suivant M. Chauffard, la septicémie des blessés n'est jamais foudroyante, pas même dans l'infection purulente.....

Mais, ce qui est plus significatif encore que l'étude de ces faits particuliers, poursuit l'orateur, c'est leur rapprochement. Le vieillard, cité par M. Bichelot, avec son infiltration urinaire, sa gangrène putride du pubis à l'anus, ses gaz fétides, mélangés à des détritus organiques, ce vieillard offre une simple septicémie; chez l'autre malade, la péritonite partielle avec vaste phlegmon iliaque devient une septicémie aiguë; l'amputé au tiers supérieur de la cuisse, pour une double fracture comminutive, est un exemple de septicémie suraiguë; il y a de l'un à l'autre une simple gradation ascendante; et le fond pathologique est donné pour identique! N'a-t-on pas le droit de dire que ce mot de sep-

ticémie, appliqué sans mesure, ne sert qu'à couvrir les plus étranges confusions, et devient le lien fictif des plus disparates rapprochements? Qu'y a-t-il, en effet, de semblable ou d'analogue dans ces trois observations, malgré leur étiquette commune? Il faut un esprit de système bien radical pour les grouper dans un même ordre de faits.

Qu'est donc, en dehors de ces hypothèses, la fièvre traumatique dans sa forme ordinaire? C'est, répond M. Chauffard, une manifestation de réaction générale et commune, provoquée par le traumatisme et par le travail pathologique qui le suit. Un organisme vivant, accidentellement frappé par un choc traumatique, ne supporte pas ce choc comme une machine inerte.

L'action irritative intense que subit localement le système nerveux se réfléchit bientôt sur le système nerveux tout entier, et souvent alors se manifeste par un remarquable abaissement de la température normale. Cette diminution de la température est une cause évidente de réaction fébrile prochaine.

Mais la fièvre traumatique ne représente pas uniquement l'ébranlement et la détente du système nerveux; elle représente la vie elle-même, la vie nutritive et plastique subitement émue par une atteinte violente, et engendrant cette longue série d'actes réparateurs qui conduisent le blessé à la guérison. La fièvre traumatique représente donc, au point de vue général, ce que l'inflammation de la plaie représente au point de vue local : un travail préparateur de la curation traumatique.

Lorsque la fonction pathologique est établie comme œuvre d'une nutrition modifiée, la fièvre traumatique tombe, la guérison se poursuit et s'accomplit silencieusement. Toutefois, il faut peu de chose pour que le mouvement fébrile surgisse à nouveau. Qu'une nouvelle inflammation locale survienne, que les conditions de milieu soient mauvaises ou accidentellement troublées, qu'une impression morale fâcheuse frappe le blessé, qu'un écart de régime se produise, et un nouvel accès de fièvre se déclarera; mais ici, au lieu d'être symptomatique, comme dans le cas précédent, la fièvre sera, jusqu'à un certain point, primitive, et les troubles locaux qui surviendront du côté de la plaie seront secondaires.

La pathogénie qui vient d'être retracée donne à la fièvre traumatique une origine pure de toute septicémie. Elle débarrasse le terrain de cette longue suite d'impossibilités et de contradictions qui encombrent la théorie allemande. Est-ce à dire cependant que, dans le cas de la fièvre traumatique, les humeurs ne présentent aucune altération? Nous sommes loin de le penser. Toute fièvre amène à sa suite et nécessairement une modification dans la crase du sang et des humeurs. Dans toute fièvre, le sang est fébrile, c'est-à-dire altéré. Aussi l'expérience de Weber, citée par M. Verneuil, ne prouve rien quant à l'origine septicémique de la fièvre traumatique. Mais cette altération fébrile du sang est-elle une véritable altération septicémique? En tout cas, ce ne serait pas là une septicémie primitive, causale, morbigène, mais une septicémie secondaire, un effet temporaire de la maladie, une sorte de lésion anatomo-pathologique des humeurs. Cette septicémie-là n'aurait donc rien à voir dans la prétendue origine septicémique de la fièvre traumatique.

De la fièvre traumatique on tente hardiment de conclure à la fièvre en général. On prétendrait, à nous médecins, nous faire accepter cette opinion, ramenée du moyen âge, que toute fièvre, que tout mouvement fébrile est le produit d'une intoxication du sang. Et afin d'aider à cette réforme pyrétologique, M. Verneuil imagine un poison nouveau, le poison inflammatoire, et un mot nouveau, le *phlegsine*, le virus phlogistique! Espérons que la médecine française saura résister à cette expression dernière du mauvais germanisme, et que le poison phlogistique n'entrera pas de sitôt dans notre enseignement nosologique.

M. Chauffard soutient et établit que la pathogénie *traditionnelle* répond à toutes les conditions, à toutes les formes de la fièvre traumatique; qu'elle n'est en opposition avec aucun fait clinique, mais qu'elle les embrasse tous aisément. Toutefois, on fait à cette théorie une objection qu'il importe de réfuter. Une fièvre de réaction, dit-on dédaigneusement. Que signifient ces mots? Expliquent-ils quelque chose? Ne sont-ce pas là de ces entités illusoires, de ces termes vides, qui ne représentent aucun fait saisissable, aucun enchaînement visible des choses? — Pour moi, répond M. Chauffard, cette objection est nulle et non avenue. Une théorie mécanique, physique, chimique d'une maladie quelconque n'existe pas et n'existera jamais. Une maladie a sa vraie raison d'être dans une affection propre du système vivant; hors de là, il n'y a que l'étude des phénomènes et des signes physiques des maladies. La théorie septicémique ne va pas plus loin. Le poison a pénétré dans le sang d'un blessé, soit! Voilà un fait matériel, vrai ou faux; mais après? Comment ce poison agit-il pour déterminer la fièvre? Pourquoi provoque-t-il un frisson, puis une suractivité des combustions organiques et une élévation de température, une excitation ou une prostration du système nerveux? Ces faits, qui sont d'ordre vital, qui en livrera la raison physique, l'explication matérielle? Personne assurément. Il faut toujours arriver à cette vie qui sent et qui réagit, et ici vous n'expliquerez rien. Vous aboutissez, malgré vous, au même point que moi-même; mais je conserve cet avantage d'avouer bien haut que je ne puis dépasser cette limite de la vie, et de savoir pourquoi je ne puis la dépasser; c'est là un préservatif contre bien des égarements.

(La fin au prochain numéro.)

SOCIÉTÉ DE THÉRAPEUTIQUE.

SÉANCE DU 21 JUIN 1871. — PRÉSIDENCE DE M. BOURDON.

EXPÉRIENCES DE M. GOURVAT SUR L'ACTION PHYSIOLOGIQUE DE LA DIGITALE ET DE LA DIGITALINE SUR LES TISSUS ET FONCTIONS DE L'ÉCONOMIE.

(Suite. — Voir les nos 26 et 27.)

CHAPITRE III. — ACTION DE LA DIGITALE ET DE LA DIGITALINE SUR LES DIFFÉRENTES FONCTIONS.

§ I. — *Action sur la circulation vasculaire sanguine.*

Nous examinerons successivement la circulation cardiaque, la circulation capillaire et la circulation des gros vaisseaux.

Circulation cardiaque. — La digitaline est généralement considérée comme ayant une action élective sur l'organe central de la circulation; aussi le cœur est-il le réactif physiologique par excellence, et même le seul réactif dont dispose la science pour arriver à la constatation de la présence de ce principe dans des matières suspectes. Il est donc de la plus haute importance de bien établir les phénomènes dont le cœur devient le théâtre sous son influence.

M. Vulpian est le premier qui ait bien étudié l'action de la digitaline sur le cœur des batraciens, et nous donnerons ici l'exposé succinct de ses intéressantes observations sur les grenouilles (*Mémoires de la Société de biologie*, 2e série, t. II, p. 67, 1855). Voici le résultat d'une première série d'expériences faites sur des grenouilles faibles et amaigries par le jeûne, et auxquelles il administrait la digitaline en poudre sous la peau du dos à la dose de 1 milligramme environ : jamais il n'y eut d'accélération des battements cardiaques, et le ralentissement fut la règle générale. En même temps, les contractions devenaient irrégulières, inégales et intermittentes; le ventricule, après quelques hésitations, s'arrêtait, tantôt en diastole et plein de sang, tantôt en systole pâle et exsangue, pendant que les oreillettes fonctionnaient vainement, sans provoquer ses contractions ou sans pouvoir le distendre. Un instant après, le ventricule reprenait ses mouvements incertains, se contractait partiellement, un point devenant pâle et resserré, un autre restant rouge et relâché. Enfin, au bout de cinq à dix minutes, il s'arrêtait définitivement, soit en contraction permanente, soit en relâchement complet. Les oreillettes ne cessaient de battre que quelque temps après, et restaient toujours congestionnées; les mouvements réflexes et volontaires des grenouilles persistaient encore quelque temps après l'abolition des fonctions cardiaques.

Ayant fait une deuxième série d'expériences sur des grenouilles vigoureuses, M. Vulpian observa bien le ralentissement progressif, les incertitudes, les hésitations, les intermittences, les contractions partielles et les suspensions momentanées des pulsations cardiaques; mais toujours le cœur ne cessait de battre qu'après la perte des mouvements volontaires et réflexes.

Nos expériences nous ont permis de saisir le mécanisme du ralentissement. Quelques instants après l'administration d'une très-petite dose de digitaline, 1/4 ou 1/2 milligramme, sur un certain nombre de contractions ventriculaires, on en voit une, moins étendue que les autres, se renouveler à intervalles plus ou moins rapprochés; petit à petit, la série des mouvements ventriculaires se transforme en une succession de battements doubles, dont l'un est faible et l'autre fort; puis, insensiblement, le battement faible s'efface complétement, et il ne reste alors qu'un battement sur deux. C'est ainsi qu'en général le nombre des pulsations cardiaques se réduit du double au simple.

La fréquence des mouvements des oreillettes décroît ordinairement moins vite que celle des mouvements des ventricules; aussi voit-on souvent subsister deux contractions auriculaires pour une seule ventriculaire. Ce dédoublement insensible des contractions ventriculaires constitue déjà l'inégalité et le commencement des intermittences, qui consistent, non seulement dans la disparition progressive d'un battement sur deux, mais encore dans les arrêts momentanés du ventricule, soit en diastole, soit en systole.

Parfois nous avons observé un curieux phénomène, une dissociation complète dans l'harmonie des mouvements auriculaires et ventriculaires; les deux oreillettes, au lieu de battre simultanément, se contractaient séparément; l'une se vidait dans le ventricule, qui se contractait à son tour; l'autre se vidait à son tour dans le ventricule, qui se contractait de nouveau; et ainsi de suite pendant quelque temps, de sorte que l'ordre des choses est ici renversé, et qu'il y a deux battements ventriculaires pour un seul auriculaire.

Nous devons nous demander maintenant si le ralentissement du cœur est constant sous l'influence de la digitaline.

En 1867, MM. Legroux et Legros, dans leurs thèses sur la digitale, ont signalé l'accélération et l'énergie des battements cardiaques de la

grenouille, et ces antenrs, bien que s'étant mis, à notre avis, dans des conditions anormales et antiphysiologiqnes, en détachant le cœnr et le mettant dans nne solntion de digitatine on d'extrait de digitale, nous paraissent avoir été les fidèles interprètes de la vérité.

Si nous interrogeons la clinique et la médecine expérimentale, nons voyons les antenrs partagés en trois catégories; les uns, et ce sont les plus nombreux, Withering, Cullen, Mosman, Kinglake, Crawfort, Macdonal, Clutterbruck, Schwilgué, Vassal, Bidault de Villiers, Witfield, Homolle et Quevenne, Bouchardat et Sandras, Hirtz, etc., disent que la digitale et la digitaline doonées à doses thérapeutiques pendant quatre à cinq jours consécutifs, amènent constamment le ralentissement du pouls et conséquemment des battements cardiaques; d'autres, Jœrg, Hutchinson et Sanders, veulent qu'il y ait toujours accélération primitive et que le ralentissement ne soit que consécntif, anx mêmes conditions de doses thérapeutiques; Homolle, Hirtz, Lorain, n'admettent l'accélération primitive que comme exceptionnelle, dépendant de quelque impression fâcheuse on du mouvement et se rangent au nombre de ceux qui professent la diminution de fréquence comme règle générale à faible dose. Un troisième groupe expérimentant à dose toxique, affirme que, dans les premières vingt-quatre heures, les battements du cœur sont plus fréquents, plus énergiques et qu'à l'auscultation on perçoit un frémissement vibratoire, un tintement métallique, remplacés plus tard par nn bruit de sonffle plus ou moins marqué à mesnre qne l'intoxication se prononce davantage (Bouley et Raynal); puis le ralentissement, l'irrégularité et l'intermittence succéderaient à l'accélération primitive; MM. Chauveau et Marey auraient fait la même observation. Cependant MM. Bouchardat et Sandras ne signalent que le ralentissement dans les empoisonnements qu'ils ont produits sur les chiens, et dans les cas d'intoxication rapportés par M. Tardieu, on ne voit que le ralentissement de mentionné.

Nons avons fait des expériences sur les chiens, les lapins et les grenouilles. A petites doses, nous avons généralement observé le ralentissement, et, à haute dose, l'accélération et l'énergie suivies plus tard du ralentissement; peut-être la période initiale a-t-elle échappé à ceux qui n'ont signalé que le ralentissement à haute dose.

Nous croyons pouvoir résumer de la manière suivante le résultat de cette série d'observations :

1° Le ralentissement constant des battements du cœur sous l'influence de petites doses de digitale ou de digitaline.

2° L'accélération primitive à hautes doses et le ralentissement consécutif.

Nous devons ajouter que, d'après les observations de MM. Homolle, Hirtz, Lorain, les impressions vives, les mouvements, la fatigue, la douleur, etc., feront varier ces résultats et changeront souvent le ralentissement en accélération, ce qui a peut-être induit en erreur ceux qui ont soutenu la doctrine de l'accélération primitive à toutes les doses.

La suite au prochain numéro.

VARIÉTÉS.

CHRONIQUE.

Les cimetières de Paris. — L'ancien projet de créer un cimetière à Méry-snr-Oise parait abandonné par l'administration. Mais comme il existe une loi qui interdit les inhumations dans l'enceinte des villes, et que l'hygiène publique est fortement intéressée à ce que cette loi soit observée, il est question de remplacer les cimetières de Montmartre et du Père-Lachaise par deux nouveaux cimetières qu'on placerait daos la plaine de Saint-Ouen et sur le plateau de Villiers. On n'inhumera plus dans les anciennes nécropoles que les personnes qui y auront des caveaux de famille.

***

Le transfert des Facultés de Strasbourg. — La question du transfert des Facultés de Strasbourg à Nancy ou à Lyon, préoccupe non-seulement le monde scientifique, mais encore le monde politique. Les jouroaux ont publié une note remise par M. d'Haussonville aux membres de la commission du budget. Cette note, par des raisons analogues à celles qui ont inspiré le projet de loi déposé par les députés de l'Est et que nous avons déjà publié, conclut en faveur de Nancy.

La principale objection qu'on pourrait faire à l'adoption de ce projet est tirée de l'infériorité des ressources qu'offre la ville de Nancy, comparées à celles que présente la ville de Lyon. Voici une pièce officielle qui répond à cet argument.

« Conseil municipal de Nancy. — Le Conseil municipal de Nancy, en exprimant le vœu patriotique de donner dans cette ville calme et sérieuse l'hospitalité aux institutions scientifiqnes et littéraires des cités voisines arrachées à la France, ajontait :

« Il est indispensable que l'expression de la civilisation fraoçaise, loin de s'affaiblir prés des nouvelles frontières, y brille de son plns vif éclat : il faut que les foyers d'instruction projettent leurs rayons sur les parties de l'ancien territoire français, de telle sorte que la persistance de l'noion dans les idées puisse, dans nos revers, être la coosolation des exilés et soutenir en eux l'espoir dans l'avenir.

« Aprés l'énoncé de ces considérations, il fallait recbercber si les établissements médicaux, et en premier lieu une Faculté de médecine, pouvaient trouver à Naucy les conditions nécessaires à une éoergique vitalité. Bien que cette question, étudiée en 1866 et résolue affirmativement, ait, le 13 mars de la même année, motivé un vœn unanime au sein du Cooseil académique (1), il a parn convenable de recbercber encore les documents tirés des dernières années.

« Les documeots à fournir se rapportent :

« 1° Aux ressources anatomiques qui sont les bases de tout enseiseignement médical;

« 2° Aux ressources cliniques;

« 3° Au matériel.

« Voici les faits reconnus :

« 1° *Ressources anatomiques.* — Dans le dernier exercice, bien que toutes les ressources disponibles n'aient pas été ntilisées, bien qn'elles n'aient point été, notamment, réclamées pendant l'été, les sujet fcurnis à l'École ont été au nombre de 112. En debors de ce chiffre, se trouvent les sujets qui ont été soumis, dans les cliniques, aux autopsies cadavériques au nombre de plus de 150.

« 2° *Ressources cliniques.* — Nombre des malades reçus en 1870 dans les cliniques :

« Cliniqne dite cbirurgicale, affections chirurgicalea à Saint-Cbarles; affections chirurgicales, vénériennes et cutanées à la maison de secours.	1,600 (2)
« Clinique dite médicale, malades de Saint-Cbarles. .	1,260
« Clinique d'accoucbements (99 accouchements). . .	118
« Clinique des enfants.	591
« Clinique des aliénés.	1,700
	5,520 (3)

« En outre des établissements civils qui viennent d'être cités, Nancy possède eocore d'autres sources d'instructioo. Les établissements dont il s'agit sout l'hôpital militaire, qui renferme 500 lits, et dont l'entrée est permise aux étudiants en médecine; le dépôt de mendicité et l'infirmerie des prisoos.

« 3° *Matériel.* — L'installation remarquable de l'École de médecine de Nancy devrait, au cas du rétablissement d'une Faculté de médecine, être complétée par la création d'un grand ampbitbéâtre et de salles destinées aux travaux anatomiques et pbysiologiques, aux travaux chimiques, aux travaux à l'aide du microscope. Le palais actuel et son jardin permettent, sous ce rapport, tous les développements nécessaires. Il faudrait également que des collections d'iostruments de physique et d'bistoire naturelle fussent mises à la disposition de la Faculté de médecine. Il n'y a rien à désirer en ce qui concerne le Jardin botanique de Nancy.

« Quelques mots senlement sont nécessaires, relativement à la création à Nancy d'une École supérieure de pharmacie. En 1860 et eo 1866, dans denx brochures publiées (4), l'École de médecine de Nancy a émis l'idée qu'*un seul centre scientifique* pouvait suffire à l'instruction des étudiants en médecine et des étudiants en pharmacie. Si cette idée n'est poiut mise à l'épreuve, dans les circon-

(1) Voir une brochure intitulée : *De la transformation de l'École de médecine et de pharmacie de Nancy en Faculté de médecine.* In-8°, 5 mars 1866.

(2) Il faut à ces blessés ajouter les 5,000 consultations gratuites ou pansements qui, à Saint-Charles, se rattachent à la clinique chirnrgicale officielle, au grand profit des étudiants.

(3) Dans le dernier rapport du doyen de la Faculté de médecine de Strasbourg, le nombre des malades reçus dans les cliniques de la Faculté a été de 4,037 seulement; mais pour rester dans le vrai, il faut ajouter que des 1,700 aliénés portés à la clinique spéciale de Nancy, un certain nombre ne peut servir à l'instruction des étudiants, les divers pensionnats devant, avec raison, rester complètement en dehors des études cliniques.

(4) Voir *De l'organisation des Écoles préparatoires de médecine et de Pharmacie*, 19 juin 1860.

De l'organisation de l'enseignement médical en France. — Plan d'enseignement médical et pharmaceutique étudié par l'École de médecine et de pharmacie de Nancy, 5 mars 1866.

stances actuelles, rien n'est plus facile que la création d'une École de pharmacie. Une institution de ce genre n'a besoin que d'un petit nombre de professeurs et d'un local de la Faculté de médecine pouvant être affecté aux travaux des étudiants de l'École supérieure de pharmacie. Plusieurs collections peuvent également être utilisées en commun. Une seule condition est qu'un certain nombre d'étudiants puissent trouver, à certaines époques de leur vie scientifique, des pharmacies où ils puissent être occupés, et Nancy offre cet avantage.

« En résumé :

« 1° Si l'on songe que sur le total des étudiants à instruire à Nancy, et qui ne paraît pas avoir dépassé le chiffre de 200 à 250, un certain nombre doit se livrer uniquement aux études pharmaceutiques (1), qu'une deuxième catégorie, celle des étudiants de première année, ne doit point, pendant la première année scolaire, prendre une part active aux travaux anatomiques, on verra que les ressources destinées à cette partie de l'enseignement sont dès aujourd'hui suffisantes, et, pour comprendre leur accroissement prochain, il faut se souvenir que les libéralités faites aux hôpitaux de Nancy par M. de La Salle, en permettant, sur des terrains déjà achetés, la construction d'un grand hôpital nécessité par la rapide augmentation de la population nancéienne, développeront largement les ressources dont il s'agit.

« 2° Les ressources cliniques qui s'accroissent d'année en année à Nancy, surtout depuis la création des nombreux établissements industriels qui l'entourent, sont suffisantes pour un nombre d'étudiants supérieur qui a été supposé.

« 3° Les conditions du matériel peuvent être complétées sous le rapport des locaux (ils occupent aujourd'hui 892 mètres carrés) soit sous le rapport des collections, ainsi qu'il a été établi dans un supplément d'enquête ministérielle ordonné le 4 juillet 1870.

« Le rapporteur, Ed. Simonin. »

Nous ajouterons que la presse médicale lyonnaise, faisant acte d'un désintéressement extrêmement louable, accepte la solution que nous avons indiquée dans notre avant-dernier numéro. Nous lisons, en effet, dans le Lyon médical :

« Lyon a des éléments considérables, une population nombreuse et 5,000 malades dans ses hôpitaux. De plus, notre conseil municipal a voté dernièrement un crédit de 3 millions pour l'établissement à Lyon d'une Faculté de médecine. Si l'État ne nous accorde rien, si l'École de Strasbourg est transférée à Nancy et qu'on ne nous donne pas une Faculté, faisons-la. Il devient temps que l'initiative des individus et des villes s'affranchisse de l'éternelle tutelle sans laquelle on ne sait plus faire un pas. La municipalité a voté 3 millions, on peut solliciter des dons et des souscriptions, et profiter d'une occasion peut-être unique pour fonder à Lyon une Université libre.

« C'est là, du reste, ce que conseille M. de Ranse dans la Gazette médicale de Paris (1er juillet); plaidant la cause de la décentralisation et de la liberté de l'enseignement supérieur, comme nous l'avons fait nous-même, il propose de remplacer l'Université de France par des Universités officielles ou libres, ayant leur siége dans nos principaux centres intellectuels. Étant donnée enfin la question du transfert de la Faculté de Strasbourg, il conclut ainsi : création d'une Université d'État à Nancy, organisation à Lyon d'une Université libre.

« Cette solution, comme à notre confrère parisien, nous paraît être la meilleure; que la municipalité lyonnaise veuille et puisse, qu'il y ait entente entre elle, le gouvernement et l'École, que la presse s'empare de la question et que l'activité de tous s'en mêle, et nous arriverons. »

Nous sommes heureux de cette communauté d'idées avec notre confrère, et nous faisons des vœux pour le succès de la prochaine Université libre de Lyon.

***

La future Université allemande de Strasbourg. — Pendant que cette question du transfert des Facultés de Strasbourg à Lyon ou à Nancy, voire même à Besançon, s'agite en France, on se préoccupe en Allemagne d'organiser la nouvelle Université de Strasbourg. Nous avons déjà fait connaître la générosité avec laquelle on promettrait de la doter. On se proposerait en outre de conserver l'enseignement français en regard de l'enseignement allemand. Ce projet, qui a surtout pour but de ménager la susceptibilité de la population alsacienne et de l'acclimater peu à peu au nouvel état de choses, rencontre une vive opposition de la part de certains organes de la presse. Ce n'est pas précisément la concurrence entre la science française et la science allemande que l'on doit redouter, disent ces journaux dans leur patriotique modestie, mais ils croient que les professeurs qui parleront dans la langue française enseigneront aussi dans l'esprit français, et seront ainsi un obstacle à la germanisation des nouvelles provinces. Ils reconnaissent d'ailleurs que les professeurs allemands jouiront peu, pour commencer, de la sympathie de leur auditoire, et que les enfants alsaciens, qui sont encore au collége et qui dans quelques années peupleront l'Université, sont *passionnément* Français. Ces jeunes gens iront étudier en France s'ils veulent avoir un enseignement français. Que si cependant on se décidait à organiser cet enseignement en Allemagne, mieux vaudrait que ce fût à Berlin qu'à Strasbourg.

Nous espérons bien que, quoi qu'on fasse, les jeunes gens de l'Alsace resteront Français de cœur.

***

Des écoles militaires de santé. — Nous venons de parler de Besançon. Le conseil municipal de cette ville a demandé, lui aussi, le transfert dans le chef-lieu du Doubs de la Faculté de médecine et de l'École de santé militaire de Strasbourg. Il paraît avoir renoncé à la prétention d'avoir la Faculté, mais il paraît ne pas désespérer d'obtenir l'École de santé militaire.

Cette École, on le sait, est installée provisoirement à Montpellier, où l'on désire la garder définitivement. Voilà une nouvelle rivalité entre deux villes, suscitée par l'annexion de Strasbourg à la Prusse.

Mais cette rivalité cessera peut-être d'avoir sa raison d'être, car il serait question, dit-on, de supprimer l'École de santé qui en est l'objet, et même l'École d'application du Val-de-Grâce; nous ne donnons cette nouvelle que sous toutes réserves.

***

On annonce que la commission chargée de préparer l'organisation du service médical de l'armée a conclu à la suppression des deux Écoles de santé militaire, l'une qui avait son siége à Strasbourg, et l'autre, l'École de perfectionnement du Val-de-Grâce.

***

M. Ricord, M. Demarquay et M. de Flavigny sont partis hier pour Londres; le but de ce voyage est d'aller remercier l'Angleterre des dons qu'elle a faits aux ambulances françaises pendant le siége de Paris.

***

M. Polaillon, agrégé près la Faculté de médecine de Paris, est chargé, pendant le deuxième semestre de l'année 1870-71, du cours de physiologie à ladite Faculté, en remplacement de M. Longet, décédé.

BULLETIN HEBDOMADAIRE DES DÉCÈS CAUSÉS PAR LES PRINCIPALES MALADIES RÉGNANTES, D'APRÈS LES DÉCLARATIONS A L'ÉTAT CIVIL.

CAUSES DE DÉCÈS.	Paris. Population : (1870) (1,825,274 h.) Du 1er au 7 juillet 1871.	Londres. Population : (1871) (3,258,469 h.) Du 25 juin au 1er juillet 1871.
Variole	11	235
Scarlatine	1	16
Rougeole	2	12
Fièvre typhoïde	22	11
Typhus	»	4
Erysipèle	1	12
Bronchite	47	82
Pneumonie	35	38
Diarrhée	22	46
Dysentérie	12	2
Choléra	»	2
Angine couenneuse	2	8
Croup	5	5
Affections puerpérales	1	6
Autres causes	642	849
Total	803	1,328

Le Directeur scientifique, J. Guerin.

Le Rédacteur en chef et Administrateur, Dr F. de Ranse.

(1) Sur les 105 étudiants actuels de l'École de médecine de Nancy, 23 sont des étudiants en pharmacie.

Paris. — Imprimerie Cusset et Ce, rue Racine, 26.

REVUE HEBDOMADAIRE.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS : RÉORGANISATION DU CORPS DE SANTÉ MILITAIRE. — **ACADÉMIE DES SCIENCES** : DE L'ÉTAT SOUS LEQUEL LES VIRUS SONT JETÉS DANS L'ATMOSPHÈRE PAR LES SUJETS ATTEINTS DE MALADIES CONTAGIEUSES. — **ACADÉMIE DE MÉDECINE** : DE LA PONCTION DANS LES PNEUMATOSES GASTRO-INTESTINALES.

Dans le travail qui se prépare sur la réorganisation de l'armée, la médecine militaire doit occuper une place importante. S'il n'y a pas d'armée sans une bonne discipline, et s'il n'y a pas de bonne discipline sans que le respect pour l'autorité des chefs ait pour base leur mérite réel et l'impartialité du choix dont ils ont été l'objet, on peut dire aussi qu'il n'y a pas d'armée solide sans une bonne hygiène et que, au moment de la lutte, la certitude, en cas de blessure, de recevoir des soins intelligents et immédiats, n'est pas sans influence sur le sang-froid et le courage du soldat. Or ces soins immédiats, de même que la recherche et l'appréciation des mesures propres à assurer le bien-être des troupes, rentrent dans les attributions du médecin. Le rôle de celui-ci, dans une armée en campagne, est donc de premier ordre et mérite de fixer l'attention des réorganisateurs de notre système militaire. Nous savons que la question est à l'étude, qu'elle préoccupe vivement, ce qui est bien naturel, nos confrères de l'armée; aussi croyons-nous devoir ici nous faire l'interprète d'idées ou de propositions que plusieurs d'entre eux ont bien voulu nous communiquer.

Il est un premier point sur lequel tous les médecins militaires sont d'accord, non-seulement entre eux, mais avec tous les hommes, sans exception, qui ont pu suivre de près le fonctionnement du service de santé pendant la dernière guerre : nous voulons parler de l'*autonomie* du corps de santé militaire. De quelque intelligence et de quelque bon vouloir que soit douée l'Intendance, elle ne peut suffire à tout, et sur les questions scientifiques qui exigent des études spéciales, son incompétence doit avoir pour conséquence logique sa non-intervention. Qu'on laisse donc, sous leur propre responsabilité, une initiative complète aux médecins militaires; qu'ils n'aient plus pour juges que des hommes dont les études antérieures garantissent la compétence, dont l'expérience acquise et le caractère assurent l'impartialité. A cet effet on n'a qu'à reporter sur le conseil de santé et sur les médecins en chef d'armée, de corps d'armée, d'hôpitaux ou d'ambulances, la part d'autorité qui a appartenu jusqu'ici à l'Intendance. Un médecin inspecteur, revêtu du grade le plus élevé, travaillerait avec le ministre; chaque général chef d'armée ou de corps d'armée aurait de même à côté de lui un médecin en chef avec lequel il s'entendrait directement, sans aucun intermédiaire, sur toutes les questions afférentes au service sanitaire; le Conseil de santé représenterait comme une sorte de comité ou de jury supérieur, chargé d'examiner, de contrôler et d'apprécier les actes, les aptitudes et les mérites de tous les membres du corps médical de l'armée, tant au point de vue scientifique qu'au point de vue administratif.

Une semblable organisation suppose nécessairement l'institution d'une hiérarchie parmi les médecins militaires. Cette hiérarchie se rencontre inévitablement dans toute administration; elle est nécessaire pour encourager le débutant et pour récompenser les services rendus. Mais ici se présente une question toute particulière: quel rapport établir entre la hiérarchie propre aux médecins et la hiérarchie purement militaire? Les avis sont partagés.

Pour les uns, et nous croyons d'ailleurs que cette opinion est celle d'un très-petit nombre de médecins militaires, la hiérarchie entre médecins devrait être complétement distincte de celle qui régit les officiers de l'armée; en d'autres termes, il n'y aurait pas d'assimilation, au point de vue des grades, entre médecins et officiers. Cette situation donnerait, dit-on, une plus grande indépendance au médecin militaire. De même que, dans l'ordre civil, le médecin est en contact avec toutes les classes de la société, et est entouré de la même considération dans les classes les plus élevées et dans les classes inférieures; de même, dans un régiment, le médecin militaire, en contact avec des hommes appartenant à tous les degrés de la hiérarchie, depuis le simple soldat jusqu'au maréchal de France, jouirait en toute indépendance du respect dû aux services qu'il rend et à son propre mérite. Et dès lors, dans les relations journalières, un officier supérieur se découvrirait le premier devant un aide-major, aussi bien qu'un médecin inspecteur devant un simple sous-lieutenant ou même un sous-officier, sans qu'aucune infraction ne fût commise aux règles de la hiérarchie. La dignité professionnelle serait ainsi en dehors des atteintes des petites susceptibilités que cette même hiérarchie ne laisse pas de provoquer assez fréquemment.

Suivant une autre manière de voir, partagée, si nous ne nous trompons, par la grande majorité des médecins militaires, l'assimilation des grades est au contraire une chose utile, nécessaire même. Le médecin militaire a besoin d'exercer sur le soldat non-seulement une autorité morale, mais une autorité effective, et il ne le peut qu'à la condition de porter les insignes d'un grade équivalant à celui des autres officiers. « Le médecin militaire, nous écrit un confrère de l'armée, doit être plus militarisé que jamais dans le nouvel ordre de choses qui se prépare. Sous le régime du service obligatoire, il faut que toujours, et tout de suite il trouve sa place et y soit reconnu dans tous les bans de la force nationale, armée permanente, armée de réserve, etc.

« Dans l'armée permanente surtout, ajoute le même confrère, la situation morale et matérielle du médecin militaire près des officiers et des soldats, dépend d'abord de son grade avéré et lisible sur sa casquette ou sur sa manche. »

La nécessité de l'assimilation du grade étant ainsi démontrée par la pratique de la vie journalière dans l'armée, il faut éviter les demi-mesures qui n'engendrent que des conflits, et rendre cette assimilation complète. Nous voulons dire par là que le médecin militaire, sauf le commandement des troupes, devra remplir toutes les

---

FEUILLETON.

IMPRESSIONS DE CAMPAGNE (1870-71).

(Suite. — Voir le numéro précédent.)

II. — L'INVESTISSEMENT.

Panique et désastres. — Découragement. — La garnison de Strasbourg. — Une idée de Bismarck.

Extraits du journal du siége.

4 août. Des bruits sinistres se répandent dans l'après-midi à Strasbourg. Nos troupes auraient été surprises à Wissembourg par des forces considérables et écrasées; le général Douay aurait été tué.

Le soir, au Broglie, agitation indescriptible. On ne sait encore rien de positif; récits contradictoires rapportés par des personnes qui arrivent d'Haguenau et disent avoir assisté de plus ou moins près à l'engagement.

5 août. Les détails arrivent sur l'affaire de Wissembourg. Toute la ville est en rumeur. On accuse hautement l'impéritie de nos généraux « mal renseignés, vaniteux, pleins de confiance en eux-mêmes; ils ne « connaissent pas les localités; *ils passent leur temps à prendre des « glaces au Broglie*, au lieu d'étudier le terrain et de se préparer sé- « rieusement à la guerre. » Où est l'enthousiasme de la veille (1)?

6 août. Il se livre aujourd'hui même une grande bataille entre Mac-Mahon et le prince royal. La ville est dans la fièvre.

A sept heures du soir, au moment où je me disposais à aller au Broglie après mon dîner, j'entends battre la générale. Tout le monde court; on s'interroge réciproquement; panique dans toute la ville; on croit déjà les Prussiens aux portes. Je vais immédiatement à l'hôpital; on ne sait rien; je me dirige vers le centre de la ville; en chemin je rencontre mon collègue P***. A peine avons-nous fait quelques pas, que nous voyons une voiture dans laquelle sont deux officiers blessés; ce sont les premiers arrivants de la bataille de Freschwiller. P*** en prend un, moi l'autre, et nous nous mettons en mesure d'examiner

(1) « Vous autres Français, » disait un officier supérieur prussien à une personne de ma connaissance, « vous regardez un combat comme « une partie de plaisir, et vous allez à la guerre comme à la *chasse aux « mésanges*; pour nous, c'est autre chose; nous faisons la guerre sé- « rieusement; nous nous y préparons de longue date; nous étudions « le pour et le contre, et une fois décidés, nous entrons en lutte avec « la ferme volonté d'en finir le plus tôt possible : *Gott mit uns für Va- « terland*, comme dit notre devise. »

obligations et jouir de toutes les prérogatives correspondant à son grade.

Le recrutement du corps de santé de l'armée est l'un des points les plus importants à discuter et à résoudre. Les tendances actuelles sont à la suppression de l'École de santé qui était à Strasbourg. Si l'exercice de la médecine militaire exige des connaissances spéciales, ce n'est pas à dire qu'il faille instituer deux catégories de docteurs, les uns ayant fait des études dont la durée *minima* est de cinq à six années, les autres instruits ou façonnés dans l'espace de quatre ans. Pour que tous les docteurs soient vraiment égaux devant le diplôme, il faut qu'ils aient fait tous les mêmes études et qu'ils aient subi les mêmes épreuves. Alors, et c'est là, nous le répétons, une mesure vers laquelle on tend, les médecins militaires devront être recrutés parmi les docteurs civils qui n'auront pas dépassé un certain âge, 28 ans par exemple.

Chaque année un appel serait fait à ces docteurs et, après un examen d'aptitude, ils seraient admis avec le grade et le traitement d'aide-major de deuxième classe dans une École d'application de médecine militaire d'où ils sortiraient, après deux ans d'études, avec le grade d'aide-major de première classe, pour prendre rang dans l'armée. Cette École d'application siége aujourd'hui au Val-de-Grâce; un de nos honorables correspondants voudrait la voir installer dans une ville très-militaire, possédant un champ de manœuvres et un polygone où les élèves pourraient s'habituer aux mouvements stratégiques semblables à ceux de la guerre. Il va sans dire que, dans tous les cas, l'enseignement donné dans cette École aura spécialement pour objet tout ce qui concerne la pratique de la médecine militaire en temps de guerre ou en temps de paix et devra, à ce titre, comprendre un cours d'administration militaire en rapport avec les nouvelles prérogatives dont le corps de santé de l'armée sera doté.

A côté du mode de recrutement se place naturellement la question relative à l'avancement. Il est probable que, tout en tenant compte des droits de l'ancienneté, on supprimera désormais dans l'armée tout avancement ayant pour base exclusive cet ordre de considération. Avant d'être promu à un poste, il faut prouver qu'on est capable d'en remplir toutes les obligations. Ce n'est donc qu'à la suite d'une épreuve probatoire qu'on devra pouvoir passer d'un grade à un autre. Ce mode ou plutôt cette condition d'avancement aura d'excellents résultats dans la médecine militaire où certains confrères, n'attendant leur avancement que par rang d'ancienneté, ont renoncé à l'étude et n'ont pas tardé ainsi à oublier ce qu'ils avaient appris.

On sait qu'il existe comme deux ordres de médecins militaires, les médecins des régiments et les médecins des hôpitaux, ceux-ci nommés au concours. Il en est qui pensent qu'on devrait abolir ce concours pour les hôpitaux et n'avoir plus qu'un ordre de médecins. On établirait pour tous les médecins, du moins jusqu'à un grade déterminé, celui de major de première classe par exemple, un roulement qui les ferait passer alternativement des corps aux hôpitaux et des hôpitaux dans les corps. Il est certain qu'en temps de paix le rôle du médecin de régiment est un peu effacé : à part quelques cas légers qu'il soigne à l'infirmerie, il n'a qu'à signer des billets d'hôpital. D'un autre côté, en temps de guerre, si sa présence au régiment exerce sur le moral des troupes une influence salutaire, les services effectifs qu'il peut rendre sont très-limités, car il ne dispose que d'un matériel tout à fait insuffisant. Il y a là évidemment des réformes importantes à introduire. Quant au roulement dont nous venons de parler, nous ne savons s'il serait du goût des médecins des hôpitaux en général et même des médecins des régiments, et nous n'oserions nous prononcer à ce sujet. Nous connaissons dans les régiments bon nombre de médecins extrêmement instruits et travailleurs qui seraient arrivés infailliblement par le concours dans les hôpitaux, mais qui ont préféré l'indépendance relative dont ils jouissent dans leur corps à la sujétion beaucoup plus grande dans laquelle se trouvent les médecins des hôpitaux à l'égard, soit de leurs chefs directs, soit de l'Intendance. La mesure en question ne pourrait, dans tous les cas, être adoptée qu'après l'affranchissement du corps de santé de l'armée.

A côté des médecins des hôpitaux et des médecins des régiments, il y a le personnel de l'École d'application. Ici, comme quand il s'agit d'avancement, les candidats seraient soumis à des épreuves qui porteraient plus spécialement, cela va sans dire, sur la matière de l'enseignement propre à chaque chaire. Un de nos confrères, qui demande pour le recrutement de ce personnel l'institution du concours, ajoute que le jury ne devrait jamais comporter parmi ses membres un homme arrivé au degré le plus élevé de la hiérarchie; les jurés auraient un grade très-voisin de celui des candidats, et toutes les épreuves, même la discussion des titres antérieurs, seraient publiques. Notre honorable correspondant cherche dans ces deux mesures une double garantie contre l'abus des hauts patronages.

Quant à l'administration de l'École, elle appartiendrait au personnel enseignant lui-même ou au Conseil de santé. Le confrère dont nous venons de parler penche pour le Conseil de santé; nos tendances pour l'autonomie de tous les établissements d'instruction nous porteraient à laisser tout pouvoir et toute initiative, sauf contrôle de la part du Conseil de santé, au personnel de l'École, qui nommerait lui-même son doyen, c'est-à-dire le directeur.

Ce n'est pas tout d'organiser le corps de santé de l'armée, il faut encore lui fournir tous les moyens de remplir les missions importantes dont il peut être chargé. Sous ce rapport, il y a à modifier et à perfectionner le matériel des ambulances, surtout à le rendre plus mobilisable, à réorganiser ou à compléter le corps des infirmiers, à créer un corps de brancardiers, etc., etc. : il suffit d'appeler l'attention sur ces différents points pour qu'on en comprenne l'importance et qu'on s'efforce de combler tous les desiderata.

En résumé, affranchissement, autonomie du corps de santé de l'armée; assimilation complète et effective pour les grades; suppression de l'École préparatoire de médecine militaire; recrutement parmi les docteurs âgés de moins de 28 ans des élèves de l'École d'application; avancement d'un grade à l'autre après épreuves probatoires; mêmes conditions à remplir pour le personnel de l'École d'application et celui du Conseil de santé; améliorations considérables dans le personnel subalterne et le matériel des infirmeries de régiment, des hôpitaux et des ambulances : telles sont, entre beau-

---

leurs blessures et de les panser. Le mien a la cuisse traversée par une balle et la main fracassée. Il me raconte comment, après avoir été vainqueurs au début, ils ont été à la fin accablés par le nombre. Il est encore sous l'influence de la poudre et de l'excitation de la bataille. « Conservez ma main et guérissez-moi vite, pour que je puisse continuer la campagne, » me dit-il. Quelques instants après arrivent une soixantaine de blessés, des turcos pour la plupart. Nos collègues se joignent à nous; chacun se met à l'œuvre, et, en moins d'une heure, sans que rien fût préparé, tous ces blessés étaient couchés, pansés, avaient à boire et à manger; quelques-uns dormaient déjà. Sauf quatre ou cinq, la plupart de ces blessures ne sont pas très-graves et ne nécessiteront pas l'amputation.

D'autres blessés, arrivés par le même train, sont dirigés sur les ambulances internationales de la ville.

7 août. Nous savons maintenant à quoi nous en tenir sur l'affaire de Freschwiller. C'est plus qu'une défaite, c'est une déroute. Les récits de nos blessés ne nous laissent aucune illusion et, si nous en avions encore, l'arrivée incessante des fuyards suffirait pour la dissiper. C'est un spectacle affreux que celui de ces soldats sans armes, sans sacs, appartenant à tous les corps possibles; des turcos en pantalon de la ligne; des cavaliers en tunique de fantassin, harassés, éclopés, mourant de faim et de fatigue, mendiant un verre de vin et un morceau de pain; racontant partout, à leur manière, les épisodes de la bataille, et criant tous à la trahison.

Quelle différence d'aspect présentait maintenant le Broglie! A l'animation des premiers jours succédaient le silence et la solitude. L'enthousiasme avait été excessif; le découragement dépassa toutes les bornes. Les lois physiologiques existent dans l'ordre moral comme dans l'ordre physique. La population était affaissée comme un lutteur surmené qui s'abat de fatigue. L'épreuve était trop grande; le courage manqua pour la supporter. Ce ne fut qu'au bout de quelques jours que l'équilibre moral se rétablit.

Malheureusement le désarroi existait aussi bien dans les régions officielles que dans la population. Il semblait que tout le monde eût perdu la tête. Des mesures maladroites, des ordres inexécutés, des terreurs mal dissimulées achevaient de décourager les habitants. Le 6, on bat la générale sans qu'on ait jamais su pourquoi. Le 8, un arrêté du commandant supérieur renvoyait dans leurs foyers les jeunes soldats de la classe de 1869, convoqués pour cette date au chef-lieu du département, et qui auraient renforcé la garnison. On ne se décida que tard, et au dernier moment, à abattre les arbres et les maisons qui se trouvaient dans la zone des fortifications. Le 9, au guichet de la poste, on pouvait lire une affiche annonçant que le même jour, à deux heures, il partirait un courrier *pour France*. « Sommes-nous déjà Prussiens? » se disait la foule en lisant l'étrange avis.

Ce courrier fut le dernier qui partit de Strasbourg.

Les Prussiens étaient entrés à Haguenau le 7, à deux heures du ma-

coup d'autres, les questions principales que soulève le projet de réorganisation de la médecine militaire. Nous n'avons pas en la prétention de les traiter, même superficiellement, mais de les indiquer, de les signaler à l'attention de ceux qui, comme nous, n'ont d'autre but et d'autre mobile que l'intérêt du soldat et celui du médecin.

— Dans une note adressée à l'Académie des sciences et qu'on trouvera plus loin, M. Chauveau, poursuivant ses recherches sur la constitution des matières virulentes et l'agent de la virulence, confirme expérimentalement un fait admis par la plupart des pathologistes, à savoir que les éléments actifs des virus répandus dans l'atmosphère affectent la forme de particules solides tenues en suspension. C'est ainsi que nous avons envisagé nous-même les effluves, les miasmes et les virus dans notre étude *sur le rôle des microzoaires et des microphytes*, basant notre manière de voir sur l'examen au microscope fait par différents observateurs de la vapeur d'eau condensée dans un milieu chargé d'effluves, de miasmes ou de virus. Les nouvelles expériences de M. Chauveau ne sont à proprement parler que la contre-épreuve des observations que nous venons de rappeler. Elles n'en sont pas moins très-intéressantes, et il est possible aujourd'hui de se faire une idée d'un miasme, sans invoquer, avec M. Alph. Guérin, un *quid ignotum*.

—La dernière séance de l'Académie de médecine a été occupée en grande partie par une discussion sur la communication de M. Fonssagrives relative à la ponction dans la pneumatose gastro-intestinale. Ce qui ressort de ce débat, c'est que la ponction de l'intestin, faite avec précaution, en employant, par exemple, l'instrument de M. Huguier, ne présente pas les dangers qu'on lui attribue assez généralement. Aussi, quand l'intestin se vide incomplétement, en raison de circonstances sur lesquelles plusieurs orateurs ont appelé l'attention, on peut multiplier sans inconvénient les petites opérations. Ce n'est pas toutefois qu'il faille opérer à la légère. Sans attendre que le malade soit arrivé *in extremis*, il est bon et sage de ne recourir à la ponction que lorsqu'on a épuisé la série des autres moyens. Nous avons été sur le point de pratiquer cette opération chez un de nos malades de l'ambulance du Luxembourg, atteint de fièvre typhoïde. Une tympanite intestinale était devenue un symptôme extrêmement menaçant. La poudre de charbon, des lavements d'absinthe portés très-haut au moyen d'une forte sonde, et des badigeonnages répétés sur le ventre avec du collodion élastique, diminuérent considérablement la tension abdominale et les symptômes asphyxiques. La maladie suivit une marche régulière et eut une issue favorable.

M. Richet a profité de ce court débat pour raconter un fait très-intéressant de tympanite péritonéale, genre d'accident que, au dire de M. Barth, on ne rencontrerait jamais.

Nous aurons occasion de revenir sur le travail intéressant communiqué à l'Académie par M. Lagneau, et relatif à la réorganisation de l'armée. On voit, par la dernière conclusion, que l'auteur est d'accord avec nous sur la nécessité de donner au corps médical de l'armée une entière autonomie.

Dr F. DE RANSE.

PHYSIOLOGIE PATHOLOGIQUE.

PHYSIOLOGIE PATHOLOGIQUE DE L'ÉBRANLEMENT DES TISSUS PAR LES PROJECTILES DE GUERRE; mémoire communiqué à la Société de Biologie, par M. A. MURON.

Suite et fin. — Voir les n°s 21-22, 23 et 28.

L'*infection purulente*, j'ai prononcé le mot, fait mourir plus de la moitié des malades qui ont résisté à la septicémie, au moins dans les hôpitaux de Paris. Déjà affaiblis par des fatigues de toute espèce, éprouvant ensuite une commotion violente à l'occasion de leur blessure, leur organisme s'altère encore bien davantage par le fait de leur séjour à l'hôpital, où ils respirent les odeurs les plus infectes, où ils absorbent soit par leurs poumons, soit par leur plaie, toute une série de miasmes et de produits septiques. Ils n'en sont pas moins arrivés à cette seconde période qui va leur devenir fatale. C'est qu'à ce moment les caillots qui avaient oblitéré tous les petits vaisseaux, artérioles et veinules, n'out pas une force capable d'aller jusqu'à l'organisation; ils se décomposent et se désagrégent. Chassés au debors par le courant sanguin, ils sont la cause indirecte des hémorrhagies secondaires. Circulant dans les veines sous forme d'embolies, ils arrivent au poumon, et ces corps emboliques, plus ou moins chargés de matières septiques, vont déterminer dans un organisme déjà considérablement épuisé les abcès métastatiques.

L'infection purulente représentée par ces abcès métastatiques n'est n'est donc qu'un épiphénomène; ce n'est que la continuation de la septicémie, c'en est une complication. Qu'on suppose que par un moyen quelconque des caillots se détachent et arrivent dans les poumons d'un individu ayant conservé encore une grande résistance, ces embolies produiront des infarctus sans arriver à suppuration.

Ce qu'il y a à faire dans cette période, qui dure du huitième au vingt-cinquième jour, consiste dans l'immobilité absolue du membre, dans la continuation des lavages détersifs, dans une alimentation progressive. En un mot continuer les moyens hygiéniques, relever les forces du malade, voilà tout le secret.

J'arrive maintenant à la troisième série d'accidents, lesquels ne font pas mourir rapidement le malade, mais qui, en altérant l'organisme de l'individu, en épuisant ses forces par des douleurs continues, le conduisent à la cachexie, puis à la mort, dans un temps plus ou moins éloigné, je veux parler des *ostéomyélites des blessés* que M. J. Roux a admirablement étudiées dans un mémoire lu à l'Académie de médecine (1). M. J. Roux a constaté que la mort arrivait presque fatalement au bout d'un temps plus ou moins long chez les individus qui étaient affectés de ces ostéomyélites. Cette affection étant progressive ne tarde pas à envahir tout l'os du membre, en sorte qu'on arrive à la nécessité d'une opération: insuccès nombreux si on fait la resection ou l'amputation dans la continuité; succès absolu si on pratique la désarticulation, telle est la formule thérapeutique de ce chirurgien.

(1) MÉM. DE L'ACAD. DE MÉD. 1860, *De l'ostéomyélite et des amputations secondaires à la suite des coups de feu.*

tin. Le 8, les premiers éclaireurs de la cavalerie badoise se montrèrent autour de la ville et interceptèrent toutes les communications, routes, chemin de fer, télégraphes. Une seule dépêche nous arriva disant que l'armée française se concentrait sur les Vosges.

On sacrifiait donc du premier coup Strasbourg et l'Alsace. Est-ce là, disait-on, la récompense de notre patriotisme? Au premier désastre, on nous abandonne sans garnison et sans défense, et l'on nous livre à l'ennemi sans rien tenter pour nous sauver. L'idée de neutralisation de l'Alsace commençait dès lors à se faire jour et gagna peu à peu du terrain. La foi qu'on avait dans la France était ébranlée. On entrevoyait déjà d'autres destinées.

La garnison de Strasbourg était évaluée à 11,000 hommes; mais dans ce nombre que de non-valeurs. Le noyau, excellent du reste, était formé par une partie du 16e régiment d'artillerie (pontonniers), par les 150 marins de l'escadrille du Rhin et par le 87e de ligne. Les noms du contre-amiral Excelmans, du capitaine de vaisseau du Petit-Thouars et du colonel Belot se détachent avec éclat sur cette héroïque phalange des défenseurs de Strasbourg. Le reste était formé de fuyards de Freschwiller, encore démoralisés par la défaite, et sur lesquels il était impossible de compter, d'un régiment de marche organisé avec les dépôts des régiments de Strasbourg, et enfin de mobiles, jeunes, inexpérimentés, qui se conduisirent admirablement, mais ne purent être utilisés que vers la fin du siége. Il se forma aussi quelques compagnies de francs tireurs, et toute la ville se rappellera toujours leur commandant, M. Liais-Bodard, professeur à la Faculté des sciences. Son ardeur juvénile, son enthousiasme, sa bravoure pleine d'entrain, en firent une des figures les plus originales et les plus sympathiques du siége. Quant à la garde nationale, on ne se servit d'elle que dans les derniers temps, et là, comme ailleurs, on ne sut ou l'on ne voulut pas utiliser les excellents éléments qu'elle avait dans son sein.

En somme, on pouvait défendre la place, mais on ne pouvait empêcher les travaux de l'ennemi. Aussi l'infanterie badoise, sous les ordres du général de Beyer, put elle tranquillement et sans être inquiétée terminer en peu de jours l'investissement de Strasbourg.

Le 12, cet investissement était complet; nous étions séparés du reste du monde. Le 14, les premiers obus arrivèrent en ville, lancés d'Oberhausbergen par des pièces de campagne et blessèrent quelques habitants. Ils nous venaient des Badois qui jusqu'au 17 furent seuls à investir la ville.

On peut se demander pourquoi Bismarck choisit précisément pour attaquer Strasbourg les troupes du grand-duché de Bade. Il y eut là probablement un calcul machiavélique; car il est peu supposable que les Badois aient réclamé à grands cris l'honneur d'assiéger Strasbourg. Les relations entre l'Alsace et le pays de Bade sont journalières; Strasbourg était le grand marché où tous les paysans de l'autre côté du Rhin

Ainsi, on a conservé le membre d'un individu à l'aide de soins immenses; on l'a sauvé de la septicémie aiguë, on l'a sauvé de l'infection purulente, et voilà qu'au bout de six mois on un an on arrive à lui faire une désarticulation du membre. On lui fait subir une troisième chance de mort par cette opération sérieuse. Mieux eût valu mille fois lui faire cette opération dès le début, et deux mois après il aurait pu reprendre ses occupations.

Qu'on n'aille pas toutefois au delà de ma pensée; nul plus que moi ne tient à la conservation des membres. Je dis simplement ceci: A la suite des plaies par armes à feu, le traumatisme n'est pas borné à la plaie simple ou à son voisinage; le plus souvent il s'étend du côté des os jusqu'à leurs extrémités, souvent aussi il s'étend du côté des muscles jusqu'à leurs insertions: dans ces cas-là je crois qu'il faut faire la désarticulation d'emblée, sans aucune hésitation, et conserver le membre serait faire passer inutilement le malade par toute une série d'accidents pour arriver en fin de compte au même résultat.

L'anatomie pathologique nous a révélé ces effets désastreux du traumatisme qui s'étendent au loin. La physiologie pathologique nous a montré les conséquences de la réparation de tous ces désordres; c'est au médecin à juger sainement ce qui doit arriver ultérieurement, c'est au médecin qu'incombe le devoir de reconnaître exactement les lésions, en un mot de tenir compte de ces trois termes, si nettement développés par M. Verneuil, la blessure, le blessé, le milieu, et faire la part de chacun d'eux (1).

Je ne me dissimule pas la valeur de l'objection suivante. A quoi bon faire la désarticulation d'emblée? Pourquoi ne pas s'en tenir à l'amputation faite à plusieurs centimètres au-dessus? Objection plutôt spécieuse que réelle, car, je le répète, je ne prescris absolument rien, ni les resections, ni les amputations. J'appelle simplement l'attention sur ces contusions des tissus qui se produisent à une grande distance, pour les os jusque dans leurs extrémités articulaires, pour les muscles jusqu'à leurs insertions, et je dis: Lorsque, par une étude attentive de la blessure, on aura reconnu ces lésions, ou bien lorsqu'on aura des raisons sérieuses pour croire qu'elles existent, dans ces cas-là il ne faudra pas hésiter, la désarticulation est indispensable.

Maintenant une balle sera venue frapper un os dans son épiphyse; le trou de sortie sera égal au trou d'entrée, ce qui indiquera sûrement une grande vitesse et une grande force de la part du projectile; les muscles auront été à peine atteints. Faites la resection, une resection étendue, et vous sauverez le plus souvent le membre du malade.

Autre exemple: La diaphyse a été atteinte; il n'y a pas ou presque pas de fragments. Suivant que les muscles ont été à peine contus ou fortement contus, on se décidera pour une resection ou pour la conservation absolue du membre.

On le voit, je ne récrimine absolument rien. Je désire simplement éviter des souffrances ultérieures aux blessés, et par une opération radicale primitivement faite, leur donner une guérison absolue le plus promptement possible. Dans cette étude des lésions traumatiques des tissus, j'ai laissé de côté les vaisseaux et les nerfs. J'ai soulevé un point seulement de la question, et j'ai essayé de la préciser pour la désarticulation primitive.

Une autre objection bien plus sérieuse est la suivante. Le fémur est broyé, les muscles de la cuisse sont largement contus, la désarticulation primitive de la hanche doit-elle être tentée? L'embarras est grand, je l'avoue, d'autant plus que M. Legouest dans son mémoire sur la désarticulation coxo-fémorale, et M. le baron Larrey dans son rapport, sont unanimes pour la repousser (1). Jusqu'à ce jour, en effet, toutes ces désarticulations primitives ont été mortelles. Je devrais rechercher peut-être quelles ont été les causes réelles de la mort, si elle ne peut être imputée autant au traumatisme lui-même qu'au fait de l'opération. Mais le résultat brut n'en est pas moins imposant, et jusqu'à nouvel ordre je crois qu'il faut faire des réserves à ce sujet, attendre les événements, et désarticuler secondairement. M. J. Roux a ainsi obtenu trois guérisons.

Je sais bien d'autres objections qu'on me fera. La désarticulation fémoro-tibiale ne donne pas des résultats bien brillants; de même pour la désarticulation du coude. C'est vrai, extrêmement vrai, mais, qu'on le remarque, ma pensée est unique, et se résume en celle-ci: *Dépasser autant que possible les limites du mal.* Qu'on fasse donc des amputations dans l'épaisseur des condyles du fémur, comme je l'ai vu faire; qu'on fasse même les amputations du fémur au cinquième inférieur, l'important est d'obtenir la guérison absolue de ses blessés.

Ces réticences faites, je crois pouvoir me résumer dans les propositions suivantes:

1° Lorsqu'un projectile, animé d'une grande vitesse, vient frapper un os dans sa diaphyse, et broyer en même temps les muscles, en raison des contusions à distance qui se produisent dans ces deux ordres de tissus, le plus souvent il faudra faire la désarticulation.

La faire primitivement, c'est enlever au malade toute une série d'accidents qui peuvent le faire mourir: septicémie aiguë, infection purulente, ostéomyélite des blessés; c'est de plus le guérir radicalement en quelques semaines, au lieu de perpétuer ses souffrances un temps indéfini, pour arriver finalement à la désarticulation.

2° La resection n'est réellement indiquée que dans les cas de lésion des épiphyses. La balle traversant le tissu spongieux ne fait en somme que peu de désordres, et la resection de toute l'épiphyse et d'une partie de la diaphyse dépassera certainement les limites du mal.

(1) Mémoires du Congrès international de Paris, 1867.

(1) Mémoires de la Société de chirurgie, t. V.

---

apportaient leurs produits; pendant la saison d'été, les frais vallons et les petits bains de la Forêt-Noire étaient remplis de Strasbourgeois; les deux départements français étaient la richesse du pays de Bade. N'était-il pas à craindre que, dans l'hypothèse d'un succès final, l'Alsace n'eût trop de tendance à s'unir au grand-duché auquel le rattachaient les affinités de voisinage, de langage, et les rapports de chaque jour. La situation aurait pu devenir embarrassante. Fidèle à la vieille maxime des diplomates: « Diviser pour régner, » Bismarck jeta entre les deux peuples le souvenir du siége. C'était diminuer d'autant la dose de haine que l'Alsace nourrissait contre la Prusse. Bade en avait désormais sa part, et les atrocités du siége de Strasbourg créaient entre les deux pays limitrophes, malgré la phraséologie sentimentale du grand-duc, une barrière plus infranchissable que le Rhin.

Dr H. Beaunis.

La suite au prochain numéro.

— Retraite du docteur Paget. — Son Altesse le prince de Galles, en sa qualité de président du conseil de l'hôpital Saint-Barthélemy de Londres, accompagné de la princesse de Galles, de la princesse Louise et du marquis de Lorne, a visité cet hôpital. C'était pour remettre à M. le docteur Paget un exemplaire colorié de la résolution par laquelle le conseil exprime de sincères regrets de la démission du docteur. Le prince, en remettant l'exemplaire à M. Paget, lui a exprimé dans un langage cordial qu'il s'associait à ces regrets, et M. Paget a remercié, avec cet heureux mélange de dignité et de modestie qui la distingue à un si haut degré. Nous souhaitons que cet abandon de rudes travaux lui soit un repos favorable et lui permette de consacrer longtemps encore ses soins au service de tous. Son hôpital ne le regrettera pas trop, si la prudence de la retraite garde pour d'autres devoirs un médecin si sage, si inappréciable, si distingué. M. Paget a gagné la reconnaissance passive des pauvres; nous espérons qu'il gagnera longtemps la reconnaissance « active » des riches. (The Lancet.)

— Par arrêté du 11 juillet, il sera ouvert, dans les Facultés de médecine de Paris et de Montpellier, aux époques ci-après indiquées, six concours d'agrégation, savoir:

A Paris, 1° le 15 janvier 1872, un concours pour six places dans la section de médecine; 2° le 6 mai 1872, un concours pour cinq places dans la section de chirurgie et accouchements. Un des agrégés nouvellement nommés devra entrer immédiatement en fonctions, pour terminer son exercice le 1er novembre 1877; 3° le 15 novembre 1872, un concours pour trois places dans les sections des sciences biologiques (anatomie, histologie et physiologie), et des sciences physiques (chimie médicale et pharmacie).

A Montpellier, 1° le 15 janvier 1872, un concours pour deux places dans la section de médecine; 2° le 1er avril 1872, un concours pour une place dans la section de chirurgie et accouchements; 3° le 3 juin 1872, un concours pour deux places dans la section des sciences physiques (chimie et physique).

REVUE

DES CLINIQUES ET DES SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE DE PARIS.

SÉANCE DU 14 JUIN 1871.

DU MODE SPÉCIAL DE SECTION DES ARTÈRES PAR LES PROJECTILES DE GUERRE. — OBSERVATIONS DIVERSES DE KYSTES DE L'OVAIRE.

M. VERNEUIL soulève la question des hémorrhagies primitives à la suite des plaies par armes à feu. Pour arriver ici au fait pratique, deux questions doivent être préalablement établies, après quoi tout devient clair et évident.

En premier lieu les artères des membres sont-elles fréquemment atteintes par les projectiles de guerre? Si on consulte les divers auteurs qui traitent de la question, on voit qu'ils s'en sont très-peu occupés. Ils n'ont considéré que la conséquence de la section des vaisseaux, c'est-à-dire l'hémorrhagie, et ils ont accordé peu d'attention au fait anatomique.

Aussi, suivant que tel chirurgien est tombé sur une série de cas où l'hémorrhagie était absente, il en conclut que les artères échappent souvent à l'action des projectiles; suivant au contraire qu'il a vu souvent survenir un écoulement de sang, il en conclut à la lésion fréquente des vaisseaux.

Rien de précis, comme on le voit, pour ce fait, où il s'agit simplement d'examiner les pièces. M. Verneuil, à la suite d'un certain nombre de dissections, émet l'opinion que les vaisseaux sont beaucoup plus souvent lésés qu'on ne pourrait le croire, et si les malades ne périssent pas tous d'hémorrhagie, cela tient uniquement au mode d'hémostase particulier qui se produit dans cette circonstance.

A l'appui de cette idée, M. Desprès rapporte l'observation très-intéressante d'un malade qui a eu l'artère humérale sectionnée, et chez lequel l'humérale profonde s'est notablement développée pour aller fournir des anastomoses plus importantes à la récurrente cubitale postérieure, et constituer une nouvelle circulation à l'avant-bras.

Voilà maintenant le second point. Comment se fait l'hémostase lorsque les grosses artères viennent à être sectionnées? Jusqu'à ce jour on disait que les bouts des vaisseaux se trouvaient effilés en même temps que leurs tuniques interne et moyenne étaient rebroussées à l'intérieur; en un mot on assimilait les sections des artères par les projectiles aux sections produites par l'arrachement. M. Verneuil vient d'étudier avec soin cet ordre de choses, et il n'a rien vu de semblable.

Contrairement à ce qui se passe d'ordinaire dans le cas d'arrachement, *les tuniques des artères sont coupées nettement, toutes au même niveau*. Dans cinq cas qu'il vient d'avoir l'occasion de voir, il a pu le constater, et il en apporte deux exemples à la Société. L'un est relatif à l'artère tibiale antérieure qui a été lésée, en même temps que les os broyés. L'amputation de la jambe fut pratiquée, et il fut facile de voir que cette artère avait ses trois tuniques sectionnées dans le même point; un caillot débordant légèrement cette surface de section et s'étendait pour le bout supérieur dans une longueur de 2 centim. 1/2, pour le bout inférieur dans une longueur de 15 à 16 millim. L'autre exemple est plus remarquable encore. Un éclat d'obus emporte la jambe presque tout entière, et l'on peut voir sur la plaie béante les battements de l'artère poplitée. L'amputation de la cuisse fut pratiquée immédiatement, cinq à six heures après l'accident. Dans ce cas comme dans tous les autres, la section des tuniques était franche, le caillot les dépassait légèrement et remontait fort avant dans son intérieur; sa longueur était d'environ 5 centimètres.

D'après l'exposition détaillée de ces faits, il est difficile de se rendre compte du mécanisme de l'hémostase. On ne peut pas admettre une obturation du calibre de l'artère comme dans les cas d'effilement de la tunique externe ou de la torsion des parois. La physiologie pathologique de cette hémostase spontanée est encore à trouver. Ainsi les parois des artères sont sectionnées très-nettement par les projectiles, et malgré cela la coagulation du sang s'y produit, un caillot se forme et empêche le sang de s'écouler. L'hémorrhagie primitive se trouve dès lors conjurée.

— M. PANAS vient lire devant la Société une observation d'ovariotomie suivie de guérison, et, à cette occasion, on rapporte plusieurs faits extraordinaires de kystes de l'ovaire.

Le kyste abdominal que M. Panas enleva par le procédé classique était multiloculaire; dans une des poches il y avait du pus, et la surface péritonéale dans son voisinage était rougeâtre, tomenteuse, en un mot portait toutes les traces de l'inflammation. On profita de la circonstance de l'ouverture de la cavité abdominale pour abraser un corps fibreux sessile, du volume d'un œuf de pigeon, qui se trouvait situé au sommet de l'utérus. Après l'opération, la malade fut placée dans un chalet au milieu des vastes jardins de l'hôpital Saint-Louis.

La réaction fébrile fut peu intense. Sauf le septième et le huitième jour, où la température s'éleva à 39°,2, il n'y eut pas de fièvre à proprement parler. Cette élévation légère de la température coïncida avec une issue par le vagin d'une petite quantité de liquide roussâtre.

La cicatrisation de la paroi abdominale se fit avec rapidité; elle était complète dès la fin du premier mois.

Aujourd'hui cette malade a repris de l'embonpoint, et il serait diffice de la reconnaître, si l'on n'était prévenu.

Toutefois, ainsi que le fait remarquer M. Blot, il existe une éventration longue de 6 à 7 centimètres; d'où il suit qu'une ceinture hypogastrique devient absolument nécessaire. Si la malade ne veut pas s'y soumettre, des douleurs se manifesteront de plus en plus intenses, et la marche deviendra pénible. Ces phénomènes morbides ultérieurs sont constants; aussi est-il de règle absolue de faire porter des ceintures hypogastriques dès le premier jour de la guérison.

Énumérons maintenant les divers faits si curieux qui ont été cités à ce propos.

La grossesse peut coexister avec des kystes de l'ovaire: de là des erreurs de diagnostic presque inévitables dans cette circonstance. Il est certain que ces erreurs sont faciles à éviter, et M. Depaul a parfaitement raison d'insister sur ce point pratique et de dire : Toutes les fois qu'on examine une femme atteinte de kyste de l'ovaire, il faut songer à la grossesse, interroger la femme, et pratiquer le toucher. Agir autrement, c'est s'exposer à des erreurs qui peuvent être préjudiciables à la malade, et tout le monde sait aujourd'hui que les opérations pratiquées pendant le cours de la grossesse sont plus dangereuses. Il serait tout à fait imprudent de compter sur le succès.

Si M. Spencer Wells a obtenu une guérison en faisant l'ovariotomie sur une femme arrivée au quatrième mois de sa grossesse, c'est un hasard pur. De même pour le cas de M. Panas qui relate avec la plus grande bonne foi son erreur de diagnostic. Il s'agissait d'un utérus gravide pris pour un kyste de l'ovaire, et traité pour tel. La femme était enceinte depuis cinq à six mois environ; la poche des eaux était considérablement développée, et malgré que l'on sentit quelque chose de dur profondément, M. Panas fit la ponction; puis l'injection iodée. Le liquide était jaunâtre. Trois jours après la malade eut des coliques, et fit une fausse couche. La guérison était complète quelques jours plus tard, et l'examen de l'abdomen ne démontra aucun kyste de l'ovaire.

Le fait suivant que rapporte M. Guéniot est plus extraordinaire encore par suite de ses conséquences heureuses. Un Anglais ovariotomiste pratique cette opération sur une femme enceinte. Après l'ablation du kyste, il voit l'utérus se rompre, et cependant la malade guérir.

Tous ces faits sont trop extraordinaires, et par cela même peu instructifs, moins instructifs en tout cas que ceux qui sont relatifs aux ponctions simples et qui ont été suivis de guérison. C'est ainsi que M. Depaul cite un succès radical obtenu dans ces conditions. Une femme porteur d'un kyste de l'ovaire est ponctionnée. Le liquide évacué, on constate la grossesse, qui ne fut en rien troublée par cette petite opération. Depuis cette époque le kyste n'a jamais reparu.

Il rapporte encore un cas dans lequel il faisait alternativement l'accouchement, puis la ponction du kyste de l'ovaire. La femme devenait enceinte, il l'accouchait. Quelques mois après son kyste prenait un certain développement, il le ponctionnait, et ainsi de suite.

A. MURON.

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

SÉANCE DU 10 JUILLET 1871. — PRÉSIDENCE DE M. CLAUDE BERNARD.

PHYSIOLOGIE. — DES ÉMANATIONS VIRULENTES VOLATILES ET DE L'ÉTAT SOUS LEQUEL LES VIRUS SONT JETÉS DANS L'ATMOSPHÈRE PAR LES SUJETS ATTEINTS DE MALADIES CONTAGIEUSES. Note de M. A. CHAUVEAU, présentée par M. Bouley.

Voici les nouvelles expériences et les conclusions de l'auteur :

« La matière virulente est recueillie dans une cupule, qui repose sur un disque plat en verre, et qu'on recouvre d'une petite cloche ou éprouvette. Pour activer l'évaporation, on place le disque sur un bain de sable, ou sur une brique chauffée, dont la température ne dépasse pas 40 degrés centigrades. De même, pour faciliter la condensation, si la température ambiante n'est pas très-basse, on coiffe l'éprouvette avec du coton, sur lequel on verse de temps en temps quelques gouttes d'éther. Les gouttelettes, qui ne tardent pas à se former sur les parois de l'éprouvette, sont aspirées et rassemblées à l'aide d'un tube capillaire. Puis on inocule comparativement le liquide ainsi obtenu et la matière virulente dont il émane.

« Parmi les virus qui sont regardés comme aptes à se propager par l'air, deux m'ont particulièrement servi, pour ces expériences, depuis 1868 : ce sont le virus de la variole et celui de la clavelée. J'ai, dans tous les cas, constaté que l'inoculation échoue avec les liquides enlevés par évaporation spontanée à la matière virulente, tandis qu'avec celle-ci l'inoculation réussit toujours.

« Dernièrement, j'ai pu répéter deux fois cette expérience avec le virus du typhus épizootique, celui de tous les virus qui se répand peut-être le plus subtilement au sein de l'atmosphère. Dans ces deux circonstances j'ai inoculé impunément, c'est-à-dire avec résultat négatif, l'autre extraite, par le procédé qui vient d'être décrit, de liquides réputés éminemment virulents : les larmes, le jetage du nez, les matières diarrhéiques.

« Ainsi les virus improprement dits volatils sont incapables de se répandre dans l'atmosphère, en s'interposant, par diffusion vaporeuse ou gazeuse, entre les molécules de l'air. Les éléments doués de la virulence ne peuvent pas exister au sein de l'atmosphère sous un autre état que dans les humeurs des sujets malades, c'est-à-dire qu'ils affectent la forme de particules solides tenues en suspension.

« Les conditions qui permettent aux virus de se répandre sous cette forme dans l'atmosphère sont incomparablement plus défavorables à la transmission des maladies contagieuses par l'absorption respiratoire, que les conditions inhérentes à la diffusion moléculaire vaporeuse ou gazeuse. Aussi quand il est possible d'étudier l'explosion d'une maladie aussi éminemment contagieuse que la peste bovine, de manière à déterminer rigoureusement les causes immédiates de la contagion, observe-t-on que, si l'infection par l'intermédiaire de l'air se manifeste très-fréquemment dans les atmosphères confinées, il n'en est plus de même à l'air libre. Le plus souvent, la contagion à grandes distances s'opère par le transport direct des matières contagifères fixées à des intermédiaires de diverses sortes et par l'absorption de ces matières dans les voies digestives. La police sanitaire des épizooties a largement à profiter de ces conclusions. »

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

SÉANCE DU 18 JUILLET 1871. — PRÉSIDENCE DE M. WURTZ.

CORRESPONDANCE.

La correspondance non officielle comprend :

1° Une observation d'opération césarienne, pratiquée le 10 juillet courant, par M. le docteur Cantrel (de Mouy). (Com. : MM. Huguier et Devilliers.)

2° Une étude sur la vaccine, par M. le docteur Magnin, médecin-major. (Com. de vaccine.)

3° Une note sur le galega, par le docteur Lepage (d'Orléans.) (Com. des remèdes nouveaux.

PRÉSENTATIONS.

M. BÉCLARD présente la 6e édition de l'*Anthropologie* de M. le docteur Antonin Bossu.

M. LARREY présente : 1° Un rapport de M. le docteur Ladureau, médecin principal, sur deux épidémies de fièvre typhoïde et de variole qui ont régné conjointement à Alger pendant l'hiver de 1870 à 1871 ; — 2° Deux mémoires de M. le docteur Ciniselli (de Crémone), sur le traitement des anévrysmes de l'aorte thoracique par l'électro-puncture ; — 3° Un mémoire sur l'*occlusion intestinale*, par M. le docteur Servier ; — 4° Deux mémoires de M. le docteur Jules Arnould, l'un sur les *Origines et les affinités du typhus* ; l'autre sur l'*Alimentation et le régime du soldat*.

M. DELPECH présente : 1° En son propre nom une brochure intitulée : *le Scorbut pendant le siége de Paris* ; — 2° Au nom de MM. de Wecker et de Jaeger, un volume intitulé : *Traité des maladies du fond de l'œil* et *Atlas d'ophthalmoscopie*.

M. DEVILLIERS présente, de la part de M. le docteur Gros, un rapport sur le *Service médical du chemin de fer du Nord pendant l'année 1869*.

TRAITEMENT DE LA TYMPANITE PAR LA PONCTION.

M. BOULEY veut simplement appeler l'attention de l'Académie sur l'innocuité de la ponction des organes abdominaux chez les animaux de toutes les espèces domestiques. C'est à la médecine vétérinaire que la médecine a emprunté cette opération. L'occasion de la pratiquer se présente, en effet, très-souvent en médecine vétérinaire, surtout chez les animaux herbivores. L'expérience a présidé à sa naissance. Témoin de l'énorme météorisme développé sur un animal de son troupeau, un berger eut l'idée de donner issue aux gaz qui distendaient l'intestin ; il a ponctionné le ventre de l'animal avec un couteau. L'instrument s'est plus tard perfectionné ; on s'est servi d'un trocart dont le volume était proportionné à la taille de l'animal.

La réussite de l'opération sur les ruminants a conduit à la pratiquer chez le cheval. La ponction du cœcum, d'abord réputée dangereuse, a été perfectionnée de manière à devenir une opération de pratique courante, grâce aux travaux de plusieurs vétérinaires, particulièrement de MM. Bernard, Charlier et Chahert. Ce dernier a introduit dans la pratique la ponction par la voie rectale. Dans un cas de météorisme très-grave, l'opération pratiquée par ce dernier vétérinaire s'est terminée, dit M. Bouley, par l'apparition d'un météore lumineux produit par l'inflammation du gaz expulsé du rectum au contact d'une bougie allumée.

M. DEPAUL rappelle, après M. Fonssagrives, que la ponction intestinale fut pratiquée en France par M. Nelaton, à la demande de Récamier. Il ajoute que M. Alphonse Guérin l'a pratiquée également avec succès sur une jeune femme de 20 à 24 ans, qui fut guérie d'accidents extrêmement graves de pneumatose gastro-intestinale par quatre ponctions successives. A la Société de chirurgie, M. Dolbeau a communiqué une observation de hernie étranglée traitée par la ponction intestinale.

M. Depaul a eu de fréquentes occasions d'observer des cas dans lesquels la ponction était indiquée ; il regrette de n'avoir pu la pratiquer dans un cas où des accidents de pneumatose gastro-intestinale entraînèrent la mort de la malade arrivée au terme d'une grossesse ; les médecins consultants, appelés avec lui auprès de la femme, ne furent pas de son avis.

Soit pendant la grossesse, soit après l'accouchement, le médecin se trouve parfois placé en face d'accidents des plus graves qui indiquent l'emploi de cette opération. M. Depaul a eu récemment le bonheur de guérir une jeune femme mise à toute extrémité par une asphyxie due à la pneumatose gastro-intestinale. Deux ponctions faites avec un petit trocart explorateur au niveau de la région gastro-colique déterminèrent l'issue d'une grande quantité de gaz odorants mêlés de matières. La mourante fut ainsi rendue à la vie et à la santé.

M. Depaul exprime le vœu que la ponction gastro-intestinale prenne rang parmi les opérations de la pratique usuelle.

M. PIORRY a pratiqué, pour sa part, la ponction intestinale dans un certain nombre de cas où les malades en proie aux accidents les plus terribles ont éprouvé un grand soulagement et parfois la guérison à la suite de cette opération. M. Piorry fait observer qu'il ne suffit pas de donner issue aux gaz par la ponction, mais qu'il faut, au préalable, rechercher avec un soin extrême par les divers moyens d'exploration, et surtout par la percussion, les causes ou lésions anatomiques qui ont déterminé l'occlusion intestinale. Très-souvent on reconnaît qu'une simple accumulation de matières fécales à l'extrémité du gros intestin est la cause de cette occlusion à laquelle on remédie sans opération par des lavements purgatifs. Le lieu d'élection pour la ponction, quand elle est reconnue nécessaire, doit être, suivant M. Piorry, au niveau du cœcum, dans le point où cet intestin n'est pas recouvert par le péritoine.

M. BARTH dit que, dans les cas de tympanite péritonéale, qui sont excessivement rares, et dans les cas de tympanite gastro-intestinale incomparablement plus fréquents, la ponction peut être pratiquée sans danger. Pour sa part, il l'a conseillée et même pratiquée avec succès dans un assez grand nombre de cas. Malheureusement, on ne sait pas toujours quel est le point précis de l'intestin où siége l'obstacle, ni quelle en est la nature. Dans ces cas il n'hésite pas à faire plusieurs ponctions, soit dans la même séance, soit à un ou plusieurs jours de distance. La ponction n'est pas suivie d'accidents parce que la fibre intestinale simplement écartée par le trocart revient sur elle-même après la sortie des gaz et empêche l'épanchement des matières dans la cavité péritonéale.

M. HUGUIER rappelle qu'il a imaginé et fait construire un instrument destiné à rendre impossible l'épanchement des gaz et des matières

dans le péritoine à la suite de la ponction. Cet instrument est une aiguille très-acérée agencée dans une canule de trocart, et qu'il désigne sous le nom d'*aiguille porte-canule*. Cet instrument écarte seulement les fibres intestinales sans les diviser. M. Hugnier a plusieurs fois employé cet instrument avec succès dans des cas de hernies étranglées, de manière à épargner aux malades l'opération toujours chanceuse de la kélotomie.

Dans les cas d'étranglement interne, il n'est pas toujours possible de faire cesser la tympanite par la ponction intestinale, parce que, si l'anse intestinale ponctionnée se vide, il n'en est pas de même des anses voisines, dont la disposition est telle que l'évacuation des gaz et des matières contenus ne peut avoir lieu, d'où la reproduction des accidents.

M. Verneuil a été, en principe, partisan de la ponction intestinale dans les cas de hernie étranglée et d'étranglement interne; mais il n'est pas parfaitement édifié sur l'efficacité de l'opération qui parfois manque son but, ni sur son innocuité. Elle manque encore, d'ailleurs, d'indications précises.

M. Blot a eu l'occasion de faire la ponction intestinale sur une femme à laquelle il avait pratiqué l'opération césarienne. Des accidents de pneumatose ayant amené la rupture des points de suture, M. Blot a été obligé, pour faire rentrer et maintenir les intestins dans la cavité abdominale, d'en faire la ponction; après quoi il a pu rétablir les points de suture. La malade a succombé bien qu'à l'autopsie on n'ait pu découvrir ni épanchement de gaz ni de liquides dans le péritoine, ni péritonite.

M. Giraldès a eu l'occasion de pratiquer la ponction intestinale chez des adultes et chez des enfants sans voir se produire aucun accident. A son avis c'est une opération des plus utiles dans certains cas, particulièrement dans les étranglements internes dus, suivant lui, peut-être dans la moitié des cas, à l'enroulement de l'intestin sur lui-même. La ponction et l'issue des gaz au dehors réussit, dans ces cas, à faire cesser l'enroulement.

M. Fonssagrives rappelle ce qu'il a dit déjà sur l'innocuité de la ponction gastro-intestinale établie par un ensemble de 80 cas où elle a été pratiquée sans le moindre accident, même lorsqu'on s'est servi du trocart à hydrocèle. Il pense néanmoins que l'aiguille de M. Huguier serait supérieure au trocart et donnerait à l'opérateur encore plus de sécurité. Il rappelle aussi qu'il a conseillé l'opération seulement comme ressource ultime dans les cas d'asphyxie par pneumatose gastro-intestinale, alors que tous les autres moyens ont été employés sans succès.

Pour lui, le lieu d'élection devrait être de préférence l'arc du colon.

M. Richet a vu un exemple de cette pneumatose péritonéale *essentielle* dont M. Barth a dit qu'elle était tellement rare qu'il n'en existait, à sa connaissance, qu'un seul cas dans la science. Il s'agit d'une femme âgée de 60 et quelques années, ayant habituellement après les repas des gonflements abdominaux plus ou moins considérables et qui se dissipaient au bout de quelque temps. Un jour, cependant, le gonflement ne s'étant pas dissipé, la malade éprouva des accidents tels qu'elle était menacée d'asphyxie. M. Richet, appelé auprès d'elle avec d'autres consultants, fut frappé de ne voir aucune anse intestinale se dessinant sous la paroi de l'abdomen. On en conclut que les gaz s'étaient développés dans la cavité péritonéale. D'ailleurs, la malade disait n'avoir rendu aucun gaz par haut et par bas.

M. Richet pratiqua la ponction à l'aide d'un trocart explorateur muni de sa canule. Il s'en échappa aussitôt un jet de gaz tellement fort qu'il souffla une bougie placée à plus de deux pieds de distance. Ce gaz était absolument inodore. On ne put réussir à le recueillir pour en faire l'analyse.

L'opération ne sauva pas la malade qui était mourante au moment où M. Richet fut appelé, et qui continua à mourir après la ponction.

L'autopsie ne put être pratiquée; mais tous les détails de l'observation : issue d'un gaz sans odeur, nulle trace de liquide dans la cavité péritonéale, etc. Tout concourt à démontrer qu'il n'existait pas de communication entre les intestins et le péritoine et qu'il s'agit bien là d'une pneumatose péritonéale essentielle.

M. Gueneau de Mussy a fait, il y a cinq ou six ans, des recherches consignées dans la Gazette hebdomadaire, sur les causes qui déterminent la rétention des gaz dans l'intestin. Il est arrivé à cette conclusion qu'il n'est pas toujours nécessaire qu'il y ait eu antérieurement des péritonites ayant déterminé la formation de brides sur lesquelles des anses intestinales viennent s'étrangler. Il pense, avec M. Huguier, qu'il se produit parfois une sorte de *genouillement* de l'intestin, d'où résultent la formation de valvules qui isolent les unes des autres les anses intestinales et les empêchent de communiquer entre elles. Lorsque, dans de pareilles conditions, la tympanite se développe, la ponction d'une anse ne permet pas toujours aux autres anses de se vider de leur contenu gazeux. Ce fait permettrait d'expliquer la différence des résultats de la ponction. Lorsque la tympanite siége dans l'intestin grêle, la courbure naturelle des anses de cet intestin s'exagère par la distension, et la ponction devient insuffisante; si, au contraire, elle siége dans le gros intestin, le défaut de flexion et le large calibre des anses de cet intestin permettent l'évacuation facile des gaz qu'elles contiennent. Dans ces cas, la ponction est éminemment utile.

En tout état de cause, lorsqu'il s'agit de déterminer le lieu d'élection de la ponction, il convient de la pratiquer de préférence sur le gros intestin.

M. Mialhe a eu l'occasion d'analyser une certaine quantité de gaz provenant d'un malade opéré par Velpeau dans des conditions analogues à celles de la malade de M. Richet. La composition de ce gaz fut trouvée semblable à celle de l'air atmosphérique.

— M. Lagneau donne lecture d'une note ayant pour titre : *Considérations médicales et anthropologiques sur la réorganisation de l'armée en France*. Voici les conditions de cette réorganisation suivant les idées de l'auteur :

1° Ne plus admettre le défaut de taille comme motif d'exemption du service militaire.

2° Ne plus admettre comme motifs d'exemption du service militaire certaines infirmités légères : pieds plats, varices, varicocèles, mauvaise denture, bégayement, bec-de-lièvre, myopie, strabisme, teigne, calvitie, alopécie, couperose, etc.

3° Restreindre également les motifs de dispenses et d'exemptions légales du service militaire.

4° Rendre le service militaire obligatoire pour tous, en supprimant le tirage au sort et le remplacement, mais en limitant la durée du service, durant la paix, au temps strictement nécessaire à acquérir et à entretenir l'instruction militaire.

Répartition des hommes valides en bans multiples d'après l'âge et l'état social de célibat ou de mariage.

Incorporation dans les mêmes régiments, bataillons, compagnies, des hommes de mêmes provenances géographique et ethnographique.

5° Maintenir les soldats dans des camps ruraux d'instruction, non dans les casernes des villes.

6° Enfin, rendre le Corps médical de l'armée indépendant du Corps de l'intendance militaire.

ADDITION A LA SÉANCE PRÉCÉDENTE.

SUITE DE LA DISCUSSION SUR L'INFECTION PURULENTE.

Fin du discours de M. Chauffard.

La chirurgie française, dans ses longues études sur l'infection purulente, avait poursuivi un double but, l'un qu'elle avait atteint, l'autre fuyant incessamment devant elle : le premier consistait à fixer avec précision les caractères cliniques et anatomiques de l'infection purulente, à la distinguer de tous les autres accidents fébriles qui peuvent atteindre un blessé; le second était la poursuite d'une pathogénie rationnelle des accidents morbides de l'infection purulente, en particulier des abcès dits métastatiques. Ce labeur de la chirurgie française est près de sombrer si les théories allemandes viennent à triompher sans conteste. L'infection purulente, d'après ces théories, n'offre plus en soi rien de distinct, rien qui lui appartienne en propre.

M. Chauffard, citant à ce propos un passage du discours de M. Verneuil, dit qu'il ne réclame point contre l'énergie avec laquelle cet honorable chirurgien fustige toute l'œuvre clinique de ses devanciers et de nombre de ses contemporains; il la constate, au contraire, volontiers, et il en fait honneur à l'énergie même de ses convictions... M. Verneuil ne s'est pas contenté d'invoquer, à l'appui de la nouvelle théorie sur l'infection purulente, les prétendues preuves expérimentales relatées déjà à propos de la fièvre traumatique, il a encore esquissé devant l'Académie une sorte de réfutation clinique de la conception française de la pyohémie. Son argumentation sur ce point se réduit, en résumé, à ces deux termes : « L'infection purulente n'a pas de symptôme pathognomonique; ses lésions ne sont ni constantes ni caractéristiques. » — De ces deux affirmations, la première ne prouve absolument rien; la seconde est de tous points contestable... De ce que le frisson peut manquer dans certains cas rares d'infection purulente, de ce qu'il apparaît au début d'autres affections, cela affaiblit-il la valeur, le caractère pathognomonique des frissons répétés, se déclarant à une époque déterminée chez un blessé en pleine suppuration, et dont en même temps l'état général subit une atteinte profonde, dont la plaie prend un mauvais aspect, dont le teint acquiert cette coloration spéciale des pyohémiques, dont le système nerveux s'affecte et descend par degrés à l'état ataxique et à la prostration ultime? Quoi! ce tableau du pyohémique perd son éloquence clinique et sa puissance démonstrative, parce que tel ou tel trait peut y manquer ou se rencontrer ailleurs!

Pour nous et pour l'école française, dont nous défendons ici les œuvres contre les interprétations allemandes, l'infection purulente constitue un des états morbides les plus nettement définis, non-seulement par son appareil symptomatique propre, comme nous venons de l'indiquer, mais encore par l'effroyable constance de sa terminaison et par le caractère si tranché de ses lésions. M. Verneuil prétend que les ter-

minaisons de la pyohémie sont vagues et variables. De sa part, cette assertion est toute naturelle, puisqu'il confond la pyohémie avec la fièvre traumatique et avec tous les accidents d'infection putride ou autres qui surviennent chez les blessés. Quant aux lésions anatomiques, si M. Verneuil en nie aussi la constance et l'essentialité, s'il soutient que beaucoup de sujets succombent sans présenter trace de ces lésions, cela tient à ce qu'ayant rejeté toute notion spéciale de la pyohémie, il englobe sous un même chef la septicémie et la pyohémie et d'autres états morbides profondément distincts; et, dès lors, qui prouve ce qu'il voit ou ne voit pas à l'autopsie? Suivant lui et suivant un de ses élèves, M. Richelot, les abcès pyohémiques eux-mêmes n'ont rien de caractéristique, rien d'essentiel; ils n'ont qu'une valeur très-secondaire et ne constituent qu'un fait anatomique fortuit. M. Chauffard s'élève contre une pareille assertion. Non, dit-il, de telles suppurations, d'un caractère si entier et si absolu, si insolites dans leur allure, si particulières dans leur mode évolutif, si constantes, qu'on les rencontre semblables dans les espèces animales sujettes à la pyohémie, ne sont ni fortuites ni accessoires. Nulle ne mérite plus qu'elles le nom d'essentielles.

La chirurgie française l'avait si bien compris que, de génération en génération, elle s'est dépensée en études et en longues discussions pour s'attacher directement à la suppuration de la plaie, à la formation des abcès dits métastatiques.

De tout ce qui précède, nous nous croyons autorisé à dire, au nom de la clinique, que l'infection purulente n'est pas la fin banale d'une série d'accidents morbides, et à conclure à son caractère essentiel.

Chemin faisant, M. Chauffard discute la théorie de l'infection miasmatique, exposée par M. Alp. Guérin. Cette théorie, dit-il, repose sur une vue juste, celle que les milieux infectieux constituent une des causes étiologiques les plus puissantes dans la genèse de l'infection purulente. A cette idée se rattache celle de la contagion de la pyohémie, contagion qui, comme toutes les contagions typhiques, s'exerce par la contamination de l'air ambiant. Qu'il n'amoindrisse aucune de ces conditions étiologiques, afin de rendre à la plaie un rôle équivoque qui le ramène au giron des théories allemandes! Pour nous, la suppuration locale est une condition essentielle de la pyohémie, et la pathogénie de cette affection redoutable doit d'abord reposer sur cette condition primordiale; mais cette condition n'est en rien celle de fournir à un poison local une porte d'entrée spéciale et sans laquelle ce poison ne saurait pénétrer dans l'économie.

Après cette réfutation des théories allemandes, M. Chauffard expose ses propres idées sur la pathogénie de la fièvre traumatique et de l'infection purulente.

La fièvre traumatique, dit-il, a pour condition pathogénique fondamentale le concours de l'organisme tout entier aux actes préparateurs de la réparation traumatique. La vie locale des parties lésées s'émeut, se transforme et entre en un travail profond qui, en se réfléchissant et en puisant dans l'économie, suscite la fièvre traumatique. Celle-ci est comme un témoignage que la vie du tout souffre et réagit dans la vie de la partie atteinte. Mais bientôt le travail local s'organise, prend sa forme définitive, la plaie se couvre de bourgeons, la suppuration s'établit. A ce moment la fièvre traumatique se calme et s'éteint par degrés; la vie générale paraît se désintéresser des actes traumatiques locaux; la sécrétion paraît purulente, en qui est ici l'acte majeur et essentiel, semble s'isoler et appartient exclusivement à la partie lésée. Il n'en est rien, et la sécrétion du pus demeure un fait essentiellement et primitivement général. Elle a besoin, pour s'accomplir dans des conditions normales et réparatrices, du concours absolu de tout l'organisme; et ce concours, pour être efficace, veut le calme et l'harmonie de toutes les fonctions. C'est à ces seules conditions que le travail médicateur d'une suppuration plastique peut s'effectuer sainement et librement. Que le moindre trouble vienne impressionner l'organisme, et toute l'œuvre traumatique locale se trouble, s'arrête, rétrograde même: les bourgeons charnus s'affaissent et pâlissent, la suppuration s'altère et tarit, la plaie prend un aspect mauvais. C'est que ce n'est pas la plaie qui fait le pus, c'est le blessé tout entier, c'est sa vie plastique, fondement de toutes les fonctions ou vies particulières de l'individu. Or, la vie plastique a besoin que rien ne vienne distraire ou opprimer ses forces, pour que silencieusement elle puisse les tourner toutes à l'œuvre absorbante et déprimante de la pyogénie.

La vie plastique a sa représentation plus spéciale dans le sang. Le sang, c'est la vie plastique coulante. C'est donc dans le sang que doit se trouver le témoignage visible du concours de l'organisme à l'activité pyogénique. La plaie qui suppure emprunte au sang les matériaux propres du pus; et cela, quelle que soit la physiologie pathologique adoptée sur la suppuration, que l'on accepte celle de Virchow, ou que l'on se range à celle émise par Tönheim, que sont venues confirmer les observations de MM. Vulpian et Hayem... Chez le blessé, le sang est donc dans un état pathologique. Et, de fait, les plus récentes observations tendent à prouver ou rendent très-probable une hypergenèse des globules blancs dans le sang de l'individu qui suppure. M. Brouardel a signalé récemment dans le sang des varioleux convalescents, alors qu'ils allaient subir la série, souvent si longue, des abcès secondaires, une accumulation tout à fait insolite des leucocytes. Ce fait ne prouve-t-il pas que l'organisme prépare dans le sang la sécrétion pyogénique?

..... Ce travail pathologique, cette leucocytose pyogénique ont été d'ailleurs constatés dans le sang même des blessés, alors que, par suite de troubles graves, la fonction médicatrice s'arrêtait dans la plaie et que la pyohémie se déclarait. Ce sont les leucocytes ainsi accumulés, qui ont fait croire à la pénétration du pus en nature de la plaie dans le sang.

Or, qu'advient-il lorsque la suractivité pyogénique du blessé est déviée de son évolution normale? Il arrive alors que la partie saine de l'organisme est entraînée dans le tourbillon morbide; plus rien de sain ne subsiste. C'est ainsi qu'à un moment donné le cancéreux devient tout cancer, le tuberculeux tout tubercule, l'arthritique tout rhumatisme ou tout goutte, le syphilitique tout syphilis, le typhique tout typhus. De même le blessé pyogénique peut devenir tout pus. La pyohémie est créée.

M. Chauffard distingue deux sortes de pyohémies : la pyohémie commune et la pyohémie infectieuse.

La pyohémie commune contracte le caractère inflammatoire simple, qui est le caractère commun de la pathologie. C'est, suivant lui, à cette forme commune de la pyohémie qu'il faut rapporter la plupart des cas d'infection purulente guérie avec ou sans sulfate de quinine. M. Chauffard range dans cette catégorie les phlegmons des femmes en couches et les abcès consécutifs de la variole.

La pyohémie commune n'est pas toujours exempte de danger, quoique le pronostic en soit généralement favorable. Il est des cas où la mort survient; mais la gravité est alors due, non au caractère propre de la maladie, mais à l'abondance et à la durée des suppurations, qui amènent l'épuisement général, ou à une complication fortuite.

Il en est tout autrement de la pyohémie infectieuse. Celle-ci est l'état malin de l'activité pyohémique qui existe chez tous les blessés. Ici, le mouvement pyohémique normal et médicateur s'altère, se pervertit, dénature la masse entière des humeurs; l'organisation saine et vivante ne résiste plus; elle passe toute à la maladie, et celle-ci, en acquérant ce degré de puissance, contracte le caractère spécifique. Le vie plastique pousse tout à la purulence; le sang devient pus, ou engendre du pus partout, et cela sans phénomènes inflammatoires locaux, sans gonflement des tissus, sans douleur, sans aucune préparation visible, à l'insu du malade et souvent de l'observateur. En même temps la physionomie du malade revêt un caractère spécial, des frissons intenses et répétés se déclarent. La stupeur typhique et le délire succèdent bientôt à ces premiers symptômes, et la mort termine fatalement une vie dont toutes les fonctions convergent à la pyohémie.

La contagion par exhalation et absorption miasmatique ne s'explique pas dans les théories septicémiques importées d'Allemagne; il faut ici un empoisonnement direct par poussées et doses successives à travers la plaie.

La pyohémie maligne, telle que nous la concevons, aboutit au contraire et naturellement à la spécificité, sans qu'il soit nécessaire pour cela de la supposer née de causes spécifiques, d'une contagion préalable. M. Chauffard admet, en effet, que la pyohémie maligne peut se développer aussi sous l'influence de causes non spécifiques, de causes infectieuses communes, telles que l'encombrement, l'agglomération des blessés, le séjour dans les grandes villes, etc. A côté de ces causes il faut placer, quoique bien distinctes, les influences morales tristes, la nostalgie, le découragement, les réflexions sombres sur l'avenir.

La chirurgie française avait jusqu'ici considéré comme nuls les rapports de l'infection purulente avec la fièvre et les autres accidents fébriles traumatiques. L'école allemande a poussé ses rapports jusqu'à l'identité de nature, n'acceptant, entre ces états morbides divers, que des différences de degré. La vérité n'est ni d'un côté ni de l'autre, dit M. Chauffard; nous croyons que notre doctrine pathogénique la traduit dans sa réalité sans exagérer ni affaiblir les rapports existants.

M. Chauffard, signalant l'opposition qui existe entre la conception pathologique de la spontanéité créatrice de la maladie, qui constitue le fond même de sa doctrine, et la passivité dans laquelle la pathogénie allemande maintient l'organisme blessé, fait ressortir combien cette dernière est insuffisante et souvent contraire à l'observation entière et clinique de la maladie. L'expérimentation, ajoute-t-il, ne pourra jamais livrer que la raison d'un fait isolé, d'un symptôme, au plus d'un groupe de phénomènes morbides; jamais elle ne livrera la raison d'une maladie entière, d'une affection proprement dite; parce que, pour avoir la raison de celle-ci, il faut remonter jusqu'à la vie elle-même, que jamais l'expérimentation ne rencontrera sous ses instruments d'analyse. Voilà pourquoi la méthode expérimentale, qui peut nous fournir une source si abondante de vérités, fournit aussi une source inépuisable d'erreurs, lorsque l'on prétend lui demander ce qu'elle ne peut donner, la raison vivante d'une maladie. Elle mettra toujours l'état passif là où règne l'état actif; elle substituera toujours une étiologie de convention à la réalité étiologique; elle effacera, en un mot, la spontanéité organique et son œuvre incessante. Ces vérités de pathologie générale devraient être inscrites dans tous les laboratoires pour en chasser les illusions dangereuses qui y naissent. Elles préviendraient ce flot d'assertions mobiles et contradictoires qui em-

barrassent le mouvement ascensionnel de la médecine contemporaine, et inondent d'opinions téméraires les faits acquis par les progrès continus de l'observation.

BIBLIOGRAPHIE.

FORMULAIRE OFFICINAL ET MAGISTRAL INTERNATIONAL, comprenant environ quatre mille formules tirées des pharmacopées légales de la France et de l'étranger ou empruntées à la pratique des thérapeutistes et des pharmacologistes, avec les indications thérapeutiques, les doses des substances simples et composées, le mode d'administration, l'emploi des médicaments nouveaux, etc., suivi d'un mémorial thérapeutique, par le docteur J. JEANNEL, pharmacien principal de première classe, pharmacien en chef à l'hôpital militaire Saint-Martin, à Paris, professeur honoraire de thérapeutique et de matière médicale à l'École de médecine de Bordeaux, membre de la Société de pharmacie de Paris, etc., officier de la Légion d'honneur.

Voici un joli petit livre dont le cartonage élégant attire le regard, tandis que le titre provoque l'attention par la multiplicité des richesses scientifiques qu'il annonce sur la couverture en beaux caractères dorés.

Les indications spéciales, qui accompagnent le titre à la troisième page du livre et que nous avons scrupuleusement reproduites en tête de cet article, nous ont remis en mémoire un ouvrage qui était depuis longues années enfoui dans notre bibliothèque et qui offre beaucoup d'analogies avec celui que nous analysons aujourd'hui, ainsi qu'on peut en juger par le titre suivant : « PHARMACOPÉE UNIVERSELLE, ou conspectus des pharmacopées d'Amsterdam, Anvers, etc., des dispensaires de Brunswick, de Fulde, etc., des pharmacopées militaires de Danemark, France, etc., de la pharmacopée des pauvres de Hambourg, des formulaires et pharmacopées d'Augustin, Bories, Brera, etc.; ouvrage contenant les caractères essentiels et la synonymie de toutes les substances citées dans ces recueils, avec l'indication, à chaque préparation, de ceux qui l'ont adoptée, des procédés divers recommandés pour l'exécuter, des variantes qu'elle présente dans les différents formulaires, des noms officinaux sous lesquels on la désigne dans divers pays, et des doses auxquelles on l'administre, par A. J. L. Jourdan, docteur en médecine. 2 volumes, Paris, 1828, chez J. B. Baillière. »

Il nous a paru d'autant plus intéressant de tirer momentanément de l'oubli cet ouvrage, que l'auteur y a adopté un plan qui n'a pas été suivi dans le formulaire international de 1870.

Dans une préface de trois pages, M. Jeannel prévient le lecteur que, pour la rédaction de son œuvre, « il a pris pour point de départ le Codex français de 1866, le formulaire des hôpitaux civils de Paris de 1867 et le formulaire des hôpitaux militaires de 1869, dont il a reproduit toutes les formules sans exception ; puis, les principaux formulaires étrangers et les monographies des meilleurs thérapeutistes et pharmacologistes de l'Europe ont été dépouillés et comparés; moyennant ce faisceau de documents, il a cherché à présenter pour chaque médication, c'est-à-dire pour chacune des grandes indications thérapeutiques, et toujours en procédant du simple au composé, les ressources dont dispose la science moderne. »

Tel est le programme, telles sont les déclarations de l'auteur. Ainsi il s'agit ici d'un formulaire international qui condenserait, en 976 pages, les principales formules officinales et magistrales des diverses pharmacopées de l'univers. Même après les explications données dans sa préface par M. Jeannel qui plaide en sa faveur le bénéfice des circonstances atténuantes, nous ne pouvons comprendre les motifs *scientifiques* qui ont imposé à ce livre le titre d'international, puisque, de l'aveu même de l'auteur, son ouvrage est incomplet à ce point de vue, et que, d'autre part, la langue française, qui n'a pas encore remplacé le latin parmi les savants et qui n'est pas non plus la langue de toutes les nations civilisées, peut fort bien être incomprise par de nombreux médecins et pharmaciens étrangers. L'insertion de quelques formules exotiques dans un formulaire français ne pourrait suffire, selon nous, pour légitimer le titre d'international, alors même que l'auteur aurait suivi l'exemple de Jourdan qui, dans sa *Pharmacopée universelle*, a donné la synonymie de chaque médicament en allemand, anglais, bohême, danois, espagnol, hollandais, italien, polonais, portugais, russe et suédois.

M. Jeannel, qui a réclamé pour le Codex français l'emploi simultané du français et du latin, n'a point utilisé ce moyen pour son ouvrage, parce que « alors le volume doublé n'était plus portatif et perdait même une certaine partie de son utilité pratique. » Nous aurions cru que l'auteur aurait reconnu impérieuses, obligatoires même, pour un formulaire international, les additions et modifications qu'il avait trouvées bonnes pour un Codex français; mais nous n'aurions pas supposé que l'auteur se serait bercé de la douce illusion qu'un fort volume in-18 fût encore portatif. Pauvres médecins, il nous faudrait la poche de la sarigue pour loger à son aise un si gros volume!

La table des auteurs cités dans l'ouvrage fait suite à la préface et précède l'introduction qui est consacrée à des généralités sur la matière médicale, la pharmacie, l'art de formuler, etc.; finalement, l'auteur nous fait connaître sa classification des agents au point de vue de la pratique médicale, qu'il divise en trente-sept sections dont voici le titre :

1° Matières premières sans action thérapeutique bien déterminée; véhicules, correctifs, intermèdes, agents de conservation, agents physiques ou mécaniques, etc.
2° Agents reconstituants.
3° Agents astringents et hémostatiques.
4° Agents stimulants.
5° Agents rubéfiants, vésicants et caustiques.
6° Émollients.
7° Tempérants; contro-stimulants.
8° Médicaments spéciaux de l'appareil nerveux employés comme antispasmodiques, antihystériques.
9° Médicaments spéciaux de l'appareil nerveux employés contre l'épilepsie, la chorée, la coqueluche, etc.
10° Anesthésiques.
11° Médicaments narcotiques.
12° Médicaments spéciaux de l'appareil digestif.
14° Médicaments spéciaux de l'appareil respiratoire.
15° Médicaments spéciaux de l'appareil circulatoire.
16° Médicaments spéciaux de l'appareil exhalant (sudorifiques).
17° Médicaments spéciaux de l'appareil lymphatique glandulaire.
18° Médicaments spéciaux de l'appareil génital urinaire.
19° Médicaments spéciaux de l'appareil utérin et mammaire.
20° Médicaments spéciaux de l'appareil biliaire.
21° Stimulants des muscles.
22° Médicaments employés comme spécifiques des maladies intermittentes.
23° Médicaments employés comme spécifiques des maladies cutanées, herpétiques, parasitaires.
24° Médicaments employés comme antisyphilitiques.
25° Médicaments employés comme antiblennorrhagiques.
26° Médicaments employés comme antiscrofuleux.
27° Médicaments employés comme spécifiques des maladies goutteuses, rhumatismales, névralgiques.
28° Médicaments employés comme antiscorbutiques.
29° Médicaments anthelmintiques.
30° Remèdes contre les brûlures.
31° Médicaments employés contre les engelures, les gerçures.
32° Médicaments employés contre le cancer.
33° Agents désinfectants.
34° Médicaments employés contre les empoisonnements.
35° Formulaire spécial de l'oculistique.
36° Formulaire spécial de l'hygiène et de la pathologie dentaires.
37° Cosmétiques et parfums.

Est-ce tout? Pas encore. Il n'y a pas de classification, quelque luxuriante qu'elle soit dans ses divisions principales, qui ne sollicite son inventeur à l'enrichir encore de nombreuses sous-divisions. L'auteur n'a point su résister à cet entraînement, et c'est ainsi qu'il a subdivisé les médicaments spéciaux de l'appareil digestif en deux titres : les vomitifs et purgatifs, d'une part, les médicaments spéciaux de l'appareil digestif, de l'autre. Les médicaments spéciaux de l'appareil génital urinaire comprennent, à leur tour, trois titres : les diurétiques et dialytiques minéraux, les diurétiques végétaux, et les stimulants spéciaux de l'appareil génital-urinaire. Enfin, les antiherpétiques généraux et les antiherpétiques spéciaux constituent les deux classes de la 23e section.

A première vue, nous comprenons d'autant moins l'utilité pratique de cette classification, que l'ouvrage est dépourvu d'une table vraiment scientifique, c'est-à-dire d'une table de matières par ordre de chapitres. Une table par ordre alphabétique est l'éteignoir de toute classification, et, dans ce livre, c'est la seule que le lecteur puisse consulter pour trouver la formule ou le médicament désiré. La table des auteurs, que renferme encore ce formulaire, renvoie

aux formules ou aux indications données par chacun d'eux, mais elle ne peut prétendre à remplacer la table des chapitres.

Et puis, est-ce bien réellement une classification que cette longue liste de sections que rien n'enchaîne et ne groupe, si ce n'est la volonté de l'auteur? Et la pratique médicale peut-elle tirer un parti avantageux de ce morcellement à l'infini de certains médicaments et de certaines médications? Nous ne pouvons l'espérer. Était-il, par exemple, bien nécessaire de scinder en quatre sections les médicaments spéciaux de l'appareil nerveux? Nous comprenons d'autant moins l'utilité de ce luxe de divisions, que les mêmes médicaments peuvent être employés dans les diverses maladies qui sont catégorisées dans des sections différentes.

Qu'on ne se méprenne pas sur notre manière de voir : nous sommes partisan des classifications qui groupent l'étude des médicaments similaires pour en faire ressortir la synthèse de la médication générique; mais nous ne pouvons donner notre approbation à l'abus de l'analyse qui pousse, sans utilité réelle, à l'excès des divisions et des subdivisions.

Si, pour le thérapeutiste, les avantages d'une bonne classification dans un formulaire sont incontestables, en est-il de même pour le pharmacien chargé de préparer *secundum artem* la formule prescrite par le médecin? Jourdan ne le pense pas, et avec raison, selon nous : « Après de mûres réflexions, dit-il dans sa *Pharmacopée universelle*, j'ai adopté, *comme étant le plus propre à faciliter les recherches*, l'ordre alphabétique des substances indiquées dans l'espèce de matière médicale qui se trouve placée en tête de chaque pharmacopée. La nature de cet ouvrage ne permettait d'établir entre ses parties aucun autre genre de liaison qui ne fût incommode pour le praticien. » (P. vij.) Dorvault, dont l'*Officine* est le vade-mecum de tous les pharmaciens, a également adopté l'ordre alphabétique; aussi craignons-nous que le plan adopté par M. Jeannel (sa classification serait-elle cent fois meilleure) ne nuise à la vulgarisation de son livre dans les pharmacies.

Nous ne nous arrêterons point aux *préliminaires* de ce formulaire qui renferment des détails, fort intéressants sans doute, mais généralement connus pour la plupart, sur le système décimal, sur les volumes, les poids, les densités, les thermomètres, etc., etc.

Dr SISTACH.

(La fin au prochain numéro.)

VARIÉTÉS.

CONFÉRENCE SUR LES AMBULANCES LYONNAISES DE SIÉGE; par J.-E. PÉTREQUIN, chirurgien en chef d'une des ambulances de siége (1).

Messieurs,

Mes honorables collègues m'ont déféré le difficile honneur de les représenter aujourd'hui et de prendre la parole dans cette première séance générale de tout le personnel dont se composent nos ambulances de siége. Je considère que nous sommes tous réunis dans un même but philanthropique, et il m'a paru que je ne pouvais choisir pour cette conférence un sujet plus naturel que l'étude même de l'œuvre de charité qui nous rassemble. Sans doute je n'apprendrai rien de nouveau à bon nombre de ceux qui m'écoutent; mais on m'excusera en faveur de ceux qu'il est besoin d'initier plus avant à l'ensemble et aux détails de l'entreprise que nous poursuivons. D'ailleurs on ne saurait jamais trop se pénétrer des obligations diverses qui nous incombent à tous et à chacun de nous en particulier, et rien ne peut être absolument inutile de tout ce qui doit contribuer à nous mieux faire connaître nos devoirs réciproques. C'est cette pensée qui va me servir de guide dans la rapide revue que nous allons faire de nos *ambulances de siége*, de leur constitution et de leur fonctionnement.

§ I. PREMIÈRE PARTIE. — DE L'ORGANISATION DES AMBULANCES LYONNAISES DE SIÉGE.

Commençons par l'étude du terrain sur lequel nous devons agir. Lyon et la partie de son territoire comprise entre les lignes de ses fortifications et de ses travaux de défense ont été divisés en *quatre secteurs*, en entendant ce mot, non dans son sens strict, géométrique, mais comme synonyme de *section*.

Le premier secteur s'étend sur la rive gauche du Rhône, et comprend les Brotteaux, les Charpennes et la Guillottière. Son vaste périmètre va circonscrire Cusset, Villeurbanne, Mont-Chat, Montplaisir, Saint-Alban et Saint-Fons.

Le second est constitué par la partie de Lyon qu'enserrent le Rhône et la Saône, depuis le pont de la Mulatière jusqu'à la Croix-Rousse, à Cuire et à Caluire.

Le troisième s'étend sur la rive droite de la Saône, depuis le port Mouton et la route de la demi-lune, en remontant vers Rochecardon, Saint-Cyr, Limonest, Stramhert, Collonges, Saint-Romain et Couzon.

Enfin le quatrième secteur est également situé sur la rive droite de la Saône et du bas Rhône, et va en descendant du pont Mouton et de la route de la demi-lune jusqu'à la Mulatière et à Oullins, en comprenant ainsi les quartiers de Saint-Paul, de Saint-Jean et de Saint-Georges, et les plateaux de Saint-Just, de Champvert et de Sainte-Foy.

Cette subdivision topographique était nécessaire à plusieurs points de vue : elle avait l'avantage de simplifier le travail en le divisant; elle était utile pour faciliter le classement du personnel de chaque ambulance; elle a été et sera fort utile pour régulariser l'inspection des délégués éclaireurs, ainsi que leurs rapports sur les ambulances tant provisoires que définitives. Enfin, elle ne sera pas moins utile pour préciser les points où l'état-major de l'armée et celui de la garde nationale pourront faire appel à notre intervention durant le siége.

Voilà pour la topographie des secteurs; voici pour l'organisation de nos ambulances. A chacun des quatre secteurs est affectée une *ambulance de siége*, dont il me reste à vous entretenir. Je vais essayer, messieurs, de vous faire assister aux phases successives de leur création : ce sera mieux en faire comprendre les détails et tout le mécanisme.

La commission médicale lyonnaise de la Société internationale de secours aux blessés a délégué quatre de ses membres, à titre d'organisateurs, pour constituer les *ambulances de siége*; en nommant chirurgiens en chef MM. Rollet, Bouchacourt, Delore et moi, elle nous a fait assumer une lourde responsabilité, car, si c'était un grand honneur, c'était aussi une grande charge; mais dans les circonstances actuelles on ne pouvait, on ne devait décliner ni l'un ni l'autre. Le temps pressait; il fallait agir, il n'y avait pas un jour à perdre. Les matériaux avaient été si bien préparés par la commission médicale lyonnaise, et la question tellement étudiée à l'avance par MM. Delore et Guyennot, directeurs du personnel, qu'en quelques semaines notre laborieuse mission a pu être accomplie sans aucune précipitation, et avec toute la maturité désirable pour une œuvre de cette importance.

Nos ambulances de siége devaient, pour Lyon, rivaliser avec leurs sœurs aînées, les *ambulances lyonnaises volantes* qui ont rendu et qui continuent à rendre au loin des services signalés sur les champs de bataille. Les nôtres devaient porter secours non-seulement à la population civile des quatre secteurs, qui se trouvera victime de la guerre sur le théâtre ou dans le voisinage des combats, mais encore à toutes les catégories de défenseurs qu'on rencontre dans les villes assiégées, comme l'armée, la garde nationale, la garde mobile et les francs tireurs. Il fallait, pour remplir cet office, qu'elles fussent puissamment organisées et pussent ainsi, en auxiliaires d'une valeur incontestée, fonctionner à côté des médecins de la garde nationale et du corps de santé militaire. En un mot, il était essentiel de préparer des secours pour tous les blessés dans une large mesure; il importait que la population et les combattants fussent assurés d'avoir tous les soins, toutes les ressources que peuvent inspirer la science et la philanthropie.

Nos ambulances de siége ont toutes la même division et à peu près le même nombre de membres. Nous avons pu, grâce au dévouement de tous, grouper un *personnel* nombreux et important. Voici le cadre de l'ambulance du deuxième secteur qui m'est échu en partage; il donnera une idée exacte des trois autres qui sont semblables. Le premier est échu à M. Delore; le troisième à M. Rollet, et le quatrième à M. Bouchacourt. Notre ambulance est ainsi composée :

Un *chirurgien en chef*, M. Pétrequin.

Un *chirurgien adjoint*, M. Foltz.

Six *médecins* pris dans le corps médical des hôpitaux et dans celui de la pratique civile. Ce sont, suivant l'ordre alphabétique, MM. Boucaud, Chiara, Clooten, Diday, Mayet et Morel.

Deux *pharmaciens*, MM. Chevalier et Coudouz.

Huit à dix *aides-majors*, recrutés parmi les internes de nos hôpitaux, MM. Aillaud, Delorme, Filliat, Hollard, Massot, Mollard, Ravet, Reynaud, Veyret et Weill.

Deux *infirmiers-majors* et deux adjoints choisis parmi les aides-

(1) Conférence prononcée en séance générale de tout le personnel des ambulances de siége, convoquées au poste central établi au lycée, dans la grande salle de la bibliothèque de la ville.

majors et chargés de la direction chirurgicale des escouades d'infirmiers.

Huit à dix *sous-aides* pris parmi nos étudiants en médecine, MM. Bermond, Chazal, Favre, Galland, Lefèvre, Narboni, Perrand et Follin.

Plusieurs escouades d'*infirmiers*, que trois nations ont concouru à nous fournir : la colonie italienne et la colonie suisse, l'une et l'autre assez nombreuses dans notre ville, ont voulu rivaliser de zèle en venant réunir leurs efforts aux nôtres pour secourir les blessés, et nous ne saurions trop signaler l'empressement si louable dont leurs membres ont fait preuve en faveur de leur patrie adoptive, qu'ils n'habitent la plupart qu'à titre temporaire. Notre ambulance peut ainsi compter sur huit infirmiers français : MM. Caben, Captier, Chaninal, Debange, Dury, Grange, Jullien, Lacour, sur deux suppléants : MM. Garnier et Grosbon, et environ sur trente infirmiers italiens et douze infirmiers suisses, divisés en plusieurs escouades, chacune avec leurs sergents et leurs caporaux.

Enfin deux *délégués éclaireurs*, MM. Chaze et Vindry.

Les ambulances de siége possèdent un *matériel* important en instruments opératoires, en appareils de chirurgie, en boîtes de pharmacie, en pièces de pansements, en linges, en coussinets, en matelas, en gouttières, en brancards, etc. On en a sous les yeux un spécimen dans cette vaste salle, dont la moitié est destinée à recueillir notre matériel (1).

Telle est la composition de nos ambulances de siége. On voit qu'elles sont organisées sur une large échelle; et ceci a conduit à une mesure qui offre une grande utilité : je veux parler de leur *dédoublement* qui réalise un double avantage; le premier consiste à diminuer de moitié les charges et les corvées qui incombent à chacun des membres, et le second à augmenter de moitié les services qu'on pourra rendre. Ainsi, avec la division primitive, on avait vingt-quatre heures de garde tous les quatre jours, ce qui menaçait de devenir un peu lourd dans le cas d'un investissement plus ou moins prolongé; avec la subdivision, on n'aura plus qu'une garde tous les huit jours, ce qui sera plus tolérable pour tout le monde. D'autre part, avec la combinaison première, on ne pouvait secourir que quatre points du périmètre; le dédoublement permettra de porter secours sur huit points à la fois, si jamais il en est besoin. Il suffit de jeter les yeux sur la constitution de nos huit ambulances de siége pour se convaincre qu'elles sont parfaitement en mesure de réaliser les espérances que nous formulons ici; car elles possèdent chacune :

1 chirurgien,
3 médecins,
1 pharmacien,
4 ou 5 aides-majors,
1 infirmier major et 1 adjoint,
4 ou 5 sous-aides,
3 escouades d'infirmiers français, italiens et suisses,
1 délégué éclaireur.

L'organisation des huit ambulances de siége pourrait paraître complète; mais nous ne considérions pas notre tâche comme terminée, car il manquait encore à notre œuvre une condition essentielle, seule capable d'en assurer la stabilité: nous voulons parler de sa *consécration officielle*. Nous ne pouvions pas laisser notre personnel à la merci des réquisitions que comporte l'état de guerre au milieu duquel nous vivons. Notre fonctionnement, pour répondre à ce qu'on peut en attendre, devait être assuré contre toutes les péripéties de la lutte que soutient notre chère patrie; nous ne voulions pas que notre organisation pût se trouver disloquée à un moment quelconque; il fallait donc la faire reconnaître pour ainsi dire comme institution d'utilité publique. Une démarche collective auprès des autorités compétentes a été faite à ce sujet par les quatre chirurgiens en chef, assistés du docteur Christôt, secrétaire général du comité, du docteur Guyenot, directeur du personnel des infirmiers, et de M. Riboud, administrateur-directeur dont le dévouement dans tout ce qui concerne nos ambulances est au-dessus de tout éloge. Notre première visite a été pour l'intendant militaire, M. ***, afin de régler avec lui quelques questions de détail et d'affirmer notre parfaite indépendance, tout en offrant notre concours comme auxiliaire du corps de santé de l'armée. — Notre seconde visite était due au commandant de la 8e division militaire, avec qui nous avions à traiter de plusieurs points d'une importance capitale pour nous. Le général B... a compris avec un esprit très-net les services que nous pouvions rendre à ses troupes dans les jours de danger, et il a voulu correspondre lui-même de son quartier général avec notre poste central, ce qui est certainement un honneur rendu à nos ambulances de siége. Il a fait plus : il nous a fourni lui-même une excellente idée en proposant un moyen de correspondance bien préférable au service ordinaire des estafettes, c'est de donner des ordres pour faire établir un fil télégraphique qui relie notre poste central avec les principaux forts de l'enceinte. On lui a exposé alors les conditions générales de notre personnel, et, bien qu'on ait pris la précaution de choisir les infirmiers français, par exemple, autant que possible parmi les exonérés du service militaire, nous avons demandé une exception officielle, ce qui nous a été gracieusement promis. — Une dernière démarche était à faire auprès du général de la garde nationale, car nos hommes pouvaient fort bien être exemptés du service de l'armée, sans toutefois être pour cela à l'abri des réquisitions de la garde nationale. Le général Alexandre a parfaitement apprécié les services que nous pouvions lui rendre les jours de combat. Il nous a même spontanément offert quelques gardes nationaux si notre personnel devenait insuffisant à un moment donné. « Général, lui ai-je répondu, nous ne venons pas pour désorganiser vos bataillons, mais au contraire pour prêter aide et assistance à vos blessés; nous vous demandons seulement une exemption officielle pour le personnel de nos ambulances. » Nous sommes, on le voit, régulièrement en instance; nos listes et nos cadres sont entre les mains des deux généraux; des promesses solennelles nous ont été faites. La consécration désirée ne se fera pas longtemps attendre (1).

Nous pouvons donc considérer dès aujourd'hui que de grandes immunités sont octroyées à nos ambulances; il s'agit maintenant de les en rendre dignes en y introduisant une *discipline* sévère; à côté des droits du personnel, il y a des devoirs impérieux. Vous pouvez compter sur le dévouement absolu de vos chefs; il faut qu'ils puissent également compter sur vous; une grande responsabilité pèse sur eux, ils ne peuvent accomplir leur mandat qu'au prix du concours de tous; il faut que chacun soit fidèle à son poste; nous sommes à cette heure tous solidaires; un lien commun nous relie; personne ne pourra désormais s'absenter sans prévenir les chefs, sous peine de retomber dans le droit commun en perdant toutes les immunités de l'ambulance de siége.

Voici le règlement qui a été arrêté en séance du comité :

Règlement. — Article 1er. La garde de vingt-quatre heures au poste central est obligatoire pour chaque section des ambulances de siége à tour de rôle.

Les chirurgiens, médecins, aides-majors et sous-aides, pharmaciens et infirmiers-majors peuvent seuls s'y faire remplacer, en raison des services publics auxquels ils sont attachés.

Art. 2. Chacune des quatre ambulances de siége se compose ainsi :
Un chirurgien en chef;
Un chirurgien adjoint;
Environ six médecins;
Huit à dix aides-majors et autant de sous-aides;
Deux pharmaciens;
Deux infirmiers-majors et deux adjoints;
Trois sergents infirmiers et plusieurs caporaux;
Trois escouades de huit à dix infirmiers (Français, Italiens et Suisses), chacune sous les ordres d'un sergent et de deux caporaux.

Art. 3. Les jours de garde, une solde de 2 à 3 fr. est accordée à chaque infirmier, ordinaire, caporal ou sergent, qui aura préalablement justifié au siége central de l'insuffisance de ses ressources personnelles.

Art. 4. Les signes distinctifs essentiels sont le brassard, et le képi avec croix rouge et autres attributs suivant les grades.

(1) Le Comité international de Londres a fait présent aux ambulances lyonnaises de siége de quatre fort belles boîtes d'instruments pour amputations et pour resections; qu'il reçoive ici nos remerciments empressés pour ce témoignage d'estime et de sympathie en faveur de notre œuvre!

(1) En effet, l'autorisation écrite du général de la garde nationale et celle du général de l'armée ne se sont pas fait attendre. Quant au commissaire faisant les fonctions de préfet, il a montré si peu de bon vouloir, il faut même dire tant d'hostilité, qu'on est tenté de croire qu'il n'a pas compris l'importance de notre œuvre! Quel véritable philanthrope pourrait alléguer le moindre prétexte touchant une dizaine d'exonérations, quand il s'agit d'un personnel qui compte plus de 350 sujets? L'esprit le plus systématique n'oserait mettre en parallèle les services que peut rendre au pays, d'un côté, un citoyen armé d'un fusil, et de l'autre un membre quelconque de nos ambulances allant secourir les blessés sur les champs de bataille! Heureusement un récent décret du gouvernement (5 janv. 1871) nous dispense de l'autorisation de M. Challemel-Lacour, en nous affranchissant de son contrôle.

L'uniforme complet n'est obligatoire que pour MM. les chirurgiens en chef.

Art. 5. Le costume ainsi défini ne peut être revêtu qu'à partir de l'investissement de la place.

Art. 6. Tout le personnel des ambulances de siége est soumis hiérarchiquement à l'obéissance militaire.

La pénalité s'échelonne ainsi qu'il suit :

1° Avertissement;
2° Perte du brassard avec renvoi;
3° Renvoi avec publicité des motifs.

Toute punition est prononcée par un comité composé des chirurgiens en chef, du directeur et du secrétaire général.

La suite au prochain numéro.

CHRONIQUE.

La santé publique. — L'état sanitaire continue à être excellent à Paris; le chiffre hebdomadaire des décès baisse toujours; nulle trace d'épidémie.

Par contre, les rapports officiels de Buénos-Ayres portent à 13,402 le nombre des décès causés par la fièvre jaune du 27 janvier au 10 mai. Le journal la Lancet fait remarquer que si la mortalité du choléra à Londres, en 1866, avait été sur le pied de la mortalité à Buénos-Ayres, Londres, au lieu de perdre 5.500 habitants, en eût perdu 200,000. Voici maintenant le chiffre de la mortalité par semaine pendant les quinze semaines qui se sont écoulées du 27 janvier au 10 mai : 12, 26, 69, 101, 237, 671, 1,151, 1,151, 1,900, 2,339, 2,791, 1,372, 851, 540, 157. Le nombre des décès quotidiens pendant la semaine où la maladie a sévi avec le plus d'intensité est celui-ci : 8 avril, 430 morts; le 9, 301; le 10, 503; le 11, 361; le 12, 427; le 13, 293; le 14, 276. Dès le 16 mai, 4 habitants qui avaient quitté la ville y revenaient. Il y a beaucoup à faire pour la salubrité de la cité, afin d'éviter à l'avenir de semblables désastres.

D'un autre côté, on lit dans la Voix de Saint-Pétersbourg, au sujet du choléra qui a fait tant de ravages dans cette capitale : « Nous sommes à la fin du mois de mai, et le choléra persiste, quoique avec moins d'intensité. Le 17 avril, il y avait 71 cas en traitement dans les cinq principaux hôpitaux de Saint-Pétersbourg; la semaine suivante on admit 67 cas : il sortit 31 cas guéris, et il y eut 8 morts; 49 demeuraient en traitement à la fin de la semaine. Pendant la dernière semaine d'avril, il y eut 19 admissions, 17 guérisons, 7 morts. Le 1er mai, il restait 34 cas en traitement. Dans la première semaine de mai, 10 admissions, 16 guérisons, 6 morts; en traitement, 22. Mais dans la deuxième semaine, du 3 au 15 mai (style russe), il y eut 21 admissions, 11 guérisons, 9 morts. A la date du 18, il y avait 32 cas en traitement. Les cas foudroyants sont plus rares, et l'on a plus de guérisons qu'au début. Mais l'épidémie continue, et l'une des causes de sa persistance, c'est l'humidité de ces trois derniers jours. »

Par des rapports postérieurs à ceux de la Voix, on apprend qu'à Saint-Pétersbourg, du 29 mai au 11 juin, il y a eu 79 cas de choléra, sur lesquels 32 guérisons et 38 décès. Le 11, il y avait en traitement 143 malades. A Moscou, il y en avait 71.

La totalité des cas de choléra pour Saint-Pétersbourg, depuis le 29 août 1870 jusqu'au 11 juin, se décompose ainsi :

	Hommes.	Femmes.	Total.
Cas.	3,034	1,588	4,622
Guérisons.	1,692	917	2,609
Morts.	1,252	596	1,848

On dit que le choléra a manifesté sa présence dans plusieurs villes de la Pologne.

***

Decentralisation universitaire. — Nous avons publié dernièrement sous ce titre un article qui a eu la bonne fortune de réunir l'assentiment de plusieurs de nos confrères de la presse. Après le Lyon médical, le principal intéressé, dont le suffrage nous a été infiniment précieux, nous nous plaisons à citer la Revue de thérapeutique médico-chirurgicale qui adhère également au système que nous avons proposé. « C'est là en effet, dit ce recueil, un système très-complet de décentralisation scientifique qui ne peut être que très-favorablement accueilli par les grandes villes. Sans décapiter Paris, il rendrait la vie scientifique aux grands centres provinciaux. Mais cela, on le conçoit, ne pourrait se faire sans des sacrifices de la part des villes qui voudraient acquérir ces avantages. »

C'est à la presse de province de soutenir le mouvement qui se manifeste d'ailleurs dans toutes les régions, et de démontrer aux grandes villes que les avantages qu'elles retireront de l'application du nouveau système fera plus que compenser les sacrifices qu'elles auront à s'imposer.

***

Les orphelins. — Nous nous faisons un devoir de reproduire la lettre suivante adressée au rédacteur en chef du Courrier médical. L'honorable confrère qui l'a écrite, que nous n'avons pas l'avantage de connaître, et auquel nous serions heureux et fier de pouvoir serrer la main, comprend et sait mettre en pratique la véritable confraternité, ce qui est assez rare de nos jours. Puisse-t-il trouver, dans les circonstances présentes, de nombreux imitateurs!

« Monsieur et cher confrère,

« J'ai reçu avec infiniment de plaisir mon paquet de journaux; j'en ai été privé pendant si longtemps, que c'est avec une double satisfaction que je les ai reçus; veuillez je vous prie en agréer mes remerciments sincères.

« Le récit des épouvantables événements dont Paris vient d'être le théâtre et le nécrologe des pertes éprouvées par le corps médical, me font penser que bien des enfants sont peut-être restés orphelins de père et de mère; si donc vous aviez connaissance d'enfants de médecins ou de pharmaciens qui seraient dans cette position, obligez-moi, je vous prie, en me le faisant connaître. Nous ne devons pas oublier la solidarité qui existe dans un corps aussi honorable que celui de la médecine, et, en Bretagne, on pratique toujours cette confraternité de soutenir et élever les orphelins.

« Dieu merci, notre province conserve toujours ses anciennes mœurs, et des enfants privés de leurs parents y retrouveront le bien-être de la famille dont ils sont privés.

« Veuillez donc, je vous prie, me donner avis, si vous venez à connaître des enfants qui seraient, dans cette circonstance, orphelins de père et de mère. C..... »

***

Monsieur le rédacteur,

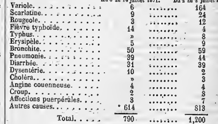
Permettez-moi une petite rectification que je vous prie de vouloir bien insérer dans un de vos prochains numéros.

Le rapport du docteur Danet, médecin en chef de l'ambulance du Luxembourg, rapport publié par la Gazette du 1er juillet, porte cette mention : Pharmacien-major (fonction gratuite), M. Blondeau (Paul); pharmacien aide-major, M. Delpech. Je crois devoir faire observer à ce sujet que mes fonctions ont été, comme celles de mon collègue, entièrement gratuites.

J'ajouterai de plus que M. Blondeau et moi sommes toujours restés à la pharmacie du Luxembourg pendant tout le temps du service au même titre gratuit.

Veuillez agréer, monsieur le rédacteur, l'assurance de mes sentiments distingués,

E. Delpech.



BULLETIN HEBDOMADAIRE DES DÉCÈS CAUSÉS PAR LES PRINCIPALES MALADIES RÉGNANTES, D'APRÈS LES DÉCLARATIONS A L'ÉTAT CIVIL.

CAUSES DE DÉCÈS.	Paris. Population : (1870) (1,825,274 h.) Du 8 au 14 juillet 1871.		Londres. Population : (1871) (3,258,469 h.) Du 2 au 8 juillet 1871.
Variole.	6	....	164
Scarlatine.	9	....	24
Rougeole.	3	....	12
Fièvre typhoïde.	14	....	4
Typhus.	»	....	8
Erysipèle.	5	....	9
Bronchite.	50	....	59
Pneumonie.	39	....	44
Diarrhée.	31	....	39
Dysentérie.	10	....	2
Choléra.	»	....	3
Angine couenneuse.	4	....	4
Croup.	2	....	8
Affections puerpérales. . . .	3	....	7
Autres causes.	614	....	813
Total.	790	....	1,200

MM. les abonnés qui n'ont pas encore réglé leur abonnement pour l'année courante sont prévenus que la quittance leur sera prochainement présentée à domicile.

Le Directeur scientifique, J. Guérin. — Le Rédacteur en chef et Administrateur, Dr F. de Ranse.

Paris. — Imprimerie Cusset et Ce, rue Racine, 26.

REVUE HEBDOMADAIRE.

HYGIÈNE PUBLIQUE : L'ALCOOL, L'ABSINTHE ET LE TABAC. — LES ÉPIDÉMIES RÉGNANTES.

Trois accusés comparaissaient mardi dernier devant l'Académie de médecine, érigée en haute cour. Les fonctions de ministère public ont été remplies successivement par MM. Jules Guérin, Bergeron et Béclard, parlant au nom de M. Jolly. Les charges les plus graves pesaient sur les prévenus, car il ne s'agissait pas seulement d'un attentat à la vie d'un homme, mais à la vie d'une nation, d'une race tout entière, et la responsabilité est d'autant plus grande que les conséquences de l'acte incriminé ont plus d'étendue et de gravité. Ces trois prévenus étaient l'alcool, l'absinthe et le tabac.

Contrairement à ce qui se passe dans les tribunaux réguliers, le banc de la défense était vide : pas le plus petit ou le plus jeune avocat d'office. On pensait peut-être que l'un des membres de la haute cour, se dévouant, il est vrai, pour une mauvaise cause, se ferait le défenseur improvisé des accusés. Ceux-ci, du moins, étaient autorisés à l'espérer. Le tabac, par exemple, pouvait invoquer la complicité de plusieurs de ses juges, complicité rendue évidente par cette bonne petite prise que humait l'un d'eux, ou ce traître porte-cigares qui, dans la poche d'un autre, en impose pour la trousse magistrale ou le classique portefeuille. De son côté, l'alcool aurait pu rappeler qu'il y a trois ans, la générosité du président avait mis, pendant l'été, à la disposition des membres de la haute cour, une carafe d'eau frappée et une bouteille de rhum que ceux-ci traitaient véritablement en amie. Nous ne savons pas si l'absinthe elle-même n'aurait pas trouvé à établir qu'elle a des relations avec quelqu'un de ces messieurs. Quoi qu'il en soit, aucune voix ne s'est élevée en faveur des accusés, et si l'arrêt qui les condamne définitivement n'a pas encore été rendu, il est facile de prévoir le jugement qui les attend.

Certes, malgré l'irrégularité de la procédure, malgré cette sorte de complicité apparente des juges (nous disons apparente, car il ne faut pas confondre l'usage modéré et l'abus), ce n'est pas nous qui, en ce cas, crierons à l'injustice : les accusations qui pèsent sur les boissons alcooliques sont trop bien justifiées par les effets prochains ou éloignés de l'alcoolisme dont nous avons tous les jours, nous médecins, de si nombreux et de si tristes exemples; par l'indiscipline et le désordre que l'abus de ces boissons amène dans les armées, alors même que celles-ci ont à défendre le sol de la patrie; par la fureur destructive et incendiaire qu'il souffle dans les masses en temps de révolution. D'un autre côté, ainsi que l'ont rappelé MM. Jules Guérin et Jolly, il y a une alliance intime entre le tabac et l'alcool : l'abus de l'un entraîne l'abus de l'autre. Dans les cabarets de bas étage, la pipe pousse au trois-six, comme à la porte de nos cafés, le cigare amène l'absinthe. En un mot, le tabac est solidaire de l'alcool. C'est donc avec raison qu'on les associe dans la même proscription, dans les mêmes mesures préventives.

On lira plus loin la pétition adressée à l'Assemblée nationale par les membres du bureau et du Conseil d'administration de l'ASSOCIATION FRANÇAISE CONTRE L'ABUS DU TABAC, pétition dont M. Jules Guérin a offert un exemplaire à l'Académie de médecine. Dans un moment où l'État cherche à accroître ses ressources par de nouveaux impôts, il y a double intérêt à frapper de préférence les produits dont l'usage immodéré est pernicieux pour la santé des consommateurs : la mesure est ainsi à la fois fiscale et hygiénique. C'est la pensée qui a dirigé les auteurs de la pétition, et à laquelle on ne peut que s'associer.

La question de l'alcoolisme, déjà traitée devant l'Académie à propos de la discussion sur le vinage, a été remise à l'ordre du jour à l'occasion de la communication de M. Verneuil relative à l'influence que ce genre d'intoxication exerce sur les suites des lésions traumatiques. Ce n'était là qu'un côté restreint de l'action malfaisante de l'abus des boissons : il importait d'en faire une étude générale, d'eu présenter, sous une forme simple et facile à saisir, le tableau à la population, et d'arriver, comme conclusion, à poser les bases d'une législation nouvelle propre à prévenir les dangers de cet abus. C'est ce dont a été chargé une commission dont M. Bergeron a été nommé rapporteur. L'honorable académicien a lu la première partie de son rapport, celle qui a trait à l'instruction des masses sur l'influence délétère de l'abus des boissons alcooliques. Ce travail, qu'il est difficile de juger à une simple audition, sera imprimé et fera l'objet d'une discussion ultérieure. Nous aurons donc l'occasion d'y revenir et nous examinerons alors ce qu'on peut espérer, pour le but qu'on se propose, de la grande publicité qui lui sera donnée. Nous relèverons aujourd'hui un seul point, qui vient à l'appui des conclusions de la pétition dont nous venons de parler. M. Bergeron, en émettant l'idée qu'il y aurait intérêt à traduire son rapport dans les différents idiomes de la langue vulgaire, a fait exception pour le provençal et le languedocien, attendu qu'en Provence et en Languedoc, comme dans la plupart des contrées viticoles, on ne rencontre pas d'ivrognes. Ce fait, facile à contrôler, démontre l'excellence de la mesure proposée par les pétitionnaires de l'Association contre l'abus du tabac, mesure ayant pour objet de dégrever le vin en surtaxant l'alcool ou les boissons alcooliques. Il est bon, à un autre point de vue, d'encourager l'industrie vinicole, qui est l'une des principales sources de la richesse nationale, et de lui permettre ainsi une concurrence avantageuse avec d'autres industries étrangères.

M. Jolly a plus particulièrement fait le procès de l'absinthe et du tabac. Cette plante, dit-il, servait chez les sauvages à empoisonner les serpents; elle est repoussée par les animaux; elle est nuisible aux autres plantes qui croissent ou plutôt qui meurent auprès d'elle; elle est donc partout dans la nature l'objet d'une réprobation générale; elle ne trouve d'accueil que chez l'homme. M. Jolly déclare sur-

FEUILLETON.

IMPRESSIONS DE VOYAGE D'UN MÉDECIN.

A MONSIEUR LE RÉDACTEUR EN CHEF DE LA GAZETTE MÉDICALE.

Monsieur le Rédacteur et cher confrère,

A mon passage à Paris, vous avez accepté, pour la GAZETTE MÉDICALE, l'envoi de mes impressions de voyage; je commence aujourd'hui, mais en vous prévenant que le peu de semaines dont je dispose pour cette excursion ne me permet pas de m'arrêter dans chacune des villes que je visite aussi longtemps qu'il le faudrait pour y analyser tout ce qu'elles offrent d'instructif et d'intéressant. Je donnerai ici un simple aperçu, au point de vue médical, des pays que je traverse (1).

Londres, 20 juillet 1871.

C'est la quatrième fois que je visite la grande cité de l'Angleterre, la capitale du commerce maritime européen, et je suis encore bien loin d'en connaître toutes les ressources médicales. Ce ne sont pas quelques jours, mais une année tout entière qu'il faudrait, pour visiter ses nombreux hôpitaux, suivre ses laborieuses cliniques illustrées par les Fergusson, les Gull, les Paget, les Curling, les Thompson. Londres renferme de vastes hôpitaux généraux, comme le Guy's hospital, l'University College, le St-Thomas's hospital, etc., et beaucoup d'établissements spéciaux pour les maladies de la peau, des yeux, de la gorge, pour les fistules, les cancers, la phthisie, etc. Toutes ces institutions sont soutenues par des contributions volontaires; plusieurs offrent aux étudiants un ensemble de cliniques, de cours théoriques et pratiques formant un enseignement médical complet. Cette liberté de l'enseignement entretient l'émulation des professeurs et des élèves et multiplie les foyers d'instruction; mais il en est résulté, comme aux États-Unis, un grand abus dans la collation des grades.

L'opinion publique médicale s'est émue des inconvénients que présentait ce défaut d'uniformité, et maintenant le *Royal College of surgeons and physicians* pour Londres, et le *Medical Council* pour toute l'Angleterre, réunissent leurs efforts pour obtenir à la fois la liberté des études et des règlements assurant la capacité et l'honorabilité des membres du corps médical.

L'épidémie de variole sévissant depuis quelques mois en Angleterre paraît être en voie de décroissance; mais elle a déjà coûté la vie à plusieurs milliers de personnes, principalement à Londres et dans le sud de l'Angleterre; l'Écosse et le pays de Galles ont été presque épargnés. Il est évident que l'intensité de cette épidémie n'a pas d'autre cause que la négligence apportée aux vaccinations. Malgré la loi, beaucoup de parents ne font pas inoculer leurs enfants. C'est ainsi

(1) M. de Valcourt se rend à Odessa en passant par Londres, Stockolm, Berlin, Saint-Pétersbourg et Moscou. (N. du R.)

tont la guerre au cigare, à l'aristocratique cigare qui a si largement contribué à augmenter le nombre des fumeurs et celui des buveurs d'absinthe.

En résumé, il y a beaucoup à faire pour éclairer la population sur les dangers de l'abus du tabac et des boissons alcooliques. On ne peut qu'applaudir à l'initiative de l'*Association française contre l'abus du tabac* qui s'est formée à l'image des sociétés de tempérance si nombreuses en Angleterre et en Amérique. Il est utile d'encourager la formation et les efforts d'autres associations de ce genre. L'Académie de médecine elle-même est à ce sujet une association toute formée. C'est ce qu'elle a compris, et le rapport de M. Bergeron montre qu'elle est jalouse d'user de son crédit et de son autorité pour travailler à déraciner de notre population française un vice qui, après avoir frappé l'individu de dégradation, n'arrête pas là ses effets et, en vertu des lois de l'hérédité, menace la race tout entière de dégénérescence.

—Il existe un autre danger plus prochain qui doit fixer l'attention de l'Académie, du Conseil supérieur d'hygiène et du gouvernement: nous voulons parler du choléra qui, après avoir parcouru la Russie, est entré en Pologne et a déjà fait son apparition dans les provinces orientales de la Prusse. Le TIMES a poussé un cri d'alarme qui a trouvé de l'écho dans plusieurs de nos feuilles politiques. Ainsi que ces journaux le font observer avec raison, il ne faut pas attendre que l'ennemi soit entré dans la place ou soit même arrivé à nos portes pour nous armer de tout ce qui est propre à le repousser ou à le combattre. Il est des mesures hygiéniques, des mesures préventives qu'il serait bon dès à présent de mettre en vigueur, des instructions, des conseils qu'il serait utile de répandre dans le public.

L'Académie de médecine ne s'est généralement occupée des épidémies cholériques que d'une manière rétrospective, quelque quinze ou vingt ans après qu'elles avaient sévi. Il faut que cette expérience qu'elle a dû acquérir du passé ne reste pas stérile, mais qu'elle serve désormais à lutter contre le retour du terrible fléau. Les mesures conseillées par la conférence internationale de Constantinople paraissent être restées insuffisantes, puisque le choléra a dépassé les limites entre lesquelles on espérait le circonscrire. Il s'avance, en effet, il approche : songeons dès maintenant à nous protéger par des mesures générales dont le gouvernement devra assurer l'exécution, par des précautions individuelles qu'on ne saurait trop répéter et recommander à tout le monde.

Le choléra n'est pas la seule épidémie qui règne en ce moment : nous avons parlé récemment d'une violente épidémie de fièvre jaune à Buenos-Ayres. Il paraîtrait que quelques cas de cette dernière maladie se sont montrés à Barcelone. Rappelons-nous l'épidémie de Saint-Nazaire, et soyons prudents.

Une autre affection, encore inconnue dans sa nature, règne épidémiquement à la Dominique, où elle fait de nombreuses victimes. Elle se caractériserait par l'absence de fièvre, des taches sur tout le corps, des tremblements et une marche des plus rapides, puisque les malades succomberaient en douze heures. Est-ce une variété de la rougeole grave, qui sévit partout aux Antilles? La rapidité de la maladie éloigne de cette idée, et les médecins de la marine restent dans le doute. Quoi qu'il en soit, des mesures de précaution ont été prises dans les îles qui sont en relations incessantes avec la Dominique.

Si l'on joint à ces différentes épidémies celle de la variole qui sévit encore à Londres, et n'est pas éteinte sur tous les points du territoire français, la constitution saisonnière qui prédispose au développement épidémique de la diarrhée et de la dysenterie, on voit que, si nous avons à nous féliciter de l'état sanitaire actuel, nous sommes menacés de divers côtés, et que, par conséquent, on ne saurait trop tenir en éveil l'attention des hygiénistes et des praticiens.

Dr F. DE RANSE.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

DU TRAITEMENT DE LA PNEUMONIE; par le docteur L. PAPILLAUD (HENRI ALMÈS.)

La pneumonie était, il y a quelques années, une maladie sur laquelle il semblait qu'il n'y eût rien à dire ni à apprendre. Sous le rapport de la pathologie, elle paraissait être un sujet parfaitement élucidé; sous le rapport de la thérapeutique, elle avait le rare privilége de posséder un traitement qui inspirait une confiance telle qu'elle croyait atteindre jusqu'à la certitude. Qui ne se souvient de la superbe assurance avec laquelle on pratiquait les saignées répétées et de la double garantie que paraissait donner l'association des émissions sanguines et des antimoniaux à hautes doses! Toute maladie qui résistait à ces médications devait être au-dessus des ressources de la médecine, et si, dans ces cas malheureux, on regrettait quelque chose, le plus souvent c'était de n'avoir pas poussé assez loin le nombre des saignées, ou porté assez haut les doses rasoriennes du tartre stibié. Nous avons partagé ces idées, et nous nous rappelons plusieurs cas dans lesquels, après une première poussée pneumonique améliorée par la saignée et le tartrate d'antimoine, nous voyions, vers la fin du premier septénaire, surgir une seconde poussée contre laquelle nous recommencions les mêmes moyens, qui cette fois ne réussissaient plus et paraissaient même le plus souvent hâter la fin des malades. Eh bien! la confiance des médecins dans le traitement alors en usage était telle qu'après l'avoir employé depuis le premier jusqu'au dernier jour, on craignait avoir épuisé toutes les ressources de la thérapeutique et que, malgré le résultat funeste, on avait la conscience tranquille.

Tout cela est changé; une lumière nouvelle s'est faite sur le mode de production et de terminaison des phlegmasies. On sait que la pneumonie aiguë, franche et de moyenne intensité guérit d'elle-même, et qu'on peut faire de la médecine expectante avec une maladie contre laquelle autrefois on croyait avoir besoin d'une médication incessante et énergique. On a appris que, lorsque les forces du malade sont inférieures à l'intensité de la maladie, on doit les soutenir

qu'à Manchester, l'enquête domiciliaire a déjà fait découvrir 5,000 enfants non vaccinés.

Londres vient de perdre un de ses médecins les plus distingués, le docteur *Thomas Hawkes Tanner*, enlevé à l'âge de 46 ans au moment où il atteignait la position la plus élevée comme praticien et comme écrivain.

Les ouvrages du docteur Tanner sont classiques en Angleterre; ils embrassent les sujets les plus variés; le plus répandu a pour titre *The practice of medicine*, en deux forts volumes. Cet ouvrage a en Angleterre une vogue analogue à celle qu'a eue si longtemps la *Pathologie interne* de Grisolle.

« Le grand secret des succès du docteur Tanner, dit la LANCET, tant comme écrivain que comme praticien, tenait au caractère essentiellement pratique de ses travaux. »

Lundi dernier a eu lieu dans Willis' Room le banquet offert par le corps médical anglais aux directeurs des ambulances françaises, les docteurs Ricord et Demarquay, et à MM. de Flavigny et Serrurier.

Près de cent cinquante médecins anglais avaient tenu à assister à cette démonstration toute pacifique de sympathie et de cordialité pour nos illustres confrères et notre malheureuse patrie. — Sir William Fergusson présidait le banquet; M. Busk, président du Royal College of surgeons, M. Burrows, président du College of physicians, M. Hilton, président de la Société pathologique, M. Curling, président de la Société de médecine et de chirurgie, étaient au nombre des convives, ainsi que Paget, Erichsen, sir Henry Thompson, sir Alex. Armstrong, directeur du service médical de la marine, et bien d'autres célébrités. La médecine française, outre les deux héros de la fête, était représentée par les docteurs Gueneau de Mussy, de Meric et Legrand. J'ai eu le regret d'arriver à Londres trop tard pour être l'un des assistants, mais je tiens d'un témoin oculaire que parmi les nombreux toasts portés dans cette réunion si fraternelle et si cordiale, le plus remarqué a été celui de sir William Fergusson qui, avec une grâce parfaite, a fait l'éloge de la médecine et de la chirurgie françaises, rappelant que c'est à la France qu'on doit deux des plus belles inventions médicales modernes, le stéthoscope et la lithothritie, et que nos chirurgiens civils ont, dès longtemps, donné des preuves d'abnégation et de courage patriotique, par exemple Ambroise Paré au siége de Soissons.

La première chose à faire, pour un médecin étranger, désirant fixer l'emploi de son temps en visitant les hôpitaux de Londres, est d'acheter un numéro d'un des trois grands journaux de médecine, THE LANCET, THE BRITISH MEDICAL JOURNAL ou THE MEDICAL TIMES AND GAZETTE. Chacun d'eux contient l'indication des jours et heures où auront lieu des opérations chirurgicales dans les divers hôpitaux. C'est là un exemple qui devrait être suivi par les journaux de Paris. Quelquefois même, si une opération particulièrement intéressante doit être pratiquée, elle est spécialement indiquée.

J'achetai donc le BRITISH MEDICAL JOURNAL et trouvai pour le mercredi (sans parler ici des autres jours de la semaine) la liste suivante des séances d'opérations dans les hôpitaux, savoir :

pour aider l'organisme dans les actes réparateurs qu'il a à accomplir.

Les notions physico-chimiques ont donné l'idée de suppléer à la respiration imparfaite des pneumoniques par des médicaments qui fournissent à la perspiration pulmonaire de l'eau et de l'acide carbonique, produits de la combustion normale, et qui épargnent ainsi la consommation de l'oxygène, et on a trouvé dans les alcooliques les substances qui remplissent le mieux ces deux indications. Aussi l'alcool est devenu le remède de la pneumonie comme l'ont été autrefois la saignée et puis le tartre stibié, mais avec cette différence que son indication est fondée sur des notions empruntées à la physique et à la chimie, notions qui ne varient pas, tandis que l'indication des moyens antérieurement employés était basée sur les données de l'empirisme, c'est-à-dire sur ce qu'il y a de moins solide et de plus variable en médecine. Nous nous rappelons des cas malheureux que nous avons vus il y a quinze ans, vingt ans et plus, et pour lesquels nous avions prodigué sans succès les médications antiphlogistique et contro-stimulante; nous les comparons aux cas de notre pratique actuelle avec lesquels nous leur trouvons des analogies, et nous ne pouvons nous empêcher de conclure que probablement nos malades d'autrefois auraient été sauvés par notre traitement d'aujourd'hui.

Citons et comparons quelques observations. Nous ne rappellerons que quelques-uns des traits principaux des observations anciennes dont nous avons gardé le souvenir; nous nous appesantirons avec plus de détails sur les observations récentes.

Obs. I. — La femme H..., âgée de 45 à 50 ans, fut prise, en 1843, d'une pleuro-pneumonie qui envahit du premier coup près d'une moitié de l'étendue du poumon droit. Saignée tous les jours, puis tartre stibié à doses fractionnées à commencer par 20 centigr. par vingt-quatre heures et augmentant de jour en jour de 10 centigr. Amélioration vers le cinquième jour; état stationnaire du cinquième au neuvième. A cette époque, nouvelle poussée pneumonique qui envahit le reste du poumon droit et une partie du poumon gauche. Retour à la saignée, retour aux doses élevées d'émétique. Aggravation toujours croissante, malgré ce traitement énergique, et peut-être, disons-nous aujourd'hui, à cause de la trop grande énergie de ce traitement qui avait dépassé le but et qui frappait plus sur la malade que sur la maladie. Mort après le douzième jour.

Obs. II. — B..., âgé de 55 à 60 ans environ, atteint de pneumonie qui paraissait être de moyenne intensité, fut traité par deux ou trois saignées et le tartre stibié à haute dose. Amélioration au troisième ou quatrième jour; état stationnaire pendant deux ou trois jours, puis nouvelle poussée pneumonique qui fait revenir aux émissions sanguines et aux potions rasoriennes. Nous remarquons chez ce sujet un affaissement considérable qui suit immédiatement les saignées et le malade succombe très-rapidement.

Obs. III. — B..., homme âgé de 45 à 50 ans, qui avait éprouvé quelques troubles des fonctions locomotrices pour lesquels nous lui avions fait avec succès quelques applications de moxas à la tête et sur le rachis. Pendant le traitement auquel il était soumis se développa une pneumonie qui, malgré les saignées et les antimoniaux à hautes doses, marcha en s'aggravant constamment. En peu de jours, l'expectoration prit la teinte jus de pruneaux, le malade déclina rapidement et succomba au commencement du deuxième septénaire.

Obs. IV. — C..., homme de 50 ans environ, constitution robuste, tempérament bilieux, pneumonie droite très-étendue. Traitement par les saignées répétées et le tartre stibié à hautes doses. Amélioration apparente pendant les premiers jours, puis aggravation, reprise de la fièvre, de la toux et du point de côté. Délire, affaissement, crachats couleur jus de pruneaux; retour aux émissions sanguines, insistance sur les fortes doses fractionnées d'émétique, vésicatoires, etc. Ce traitement lui est plus nuisible qu'utile, et le malade succombe vers le douzième jour.

Dans le cas que nous venons de citer et dans beaucoup d'autres analogues, il nous semblait que nous avions complété notre tâche quand nous avions saigné et émétisé, et que nous n'avions rien à essayer hors de ce programme. Nous étions habitué à voir réussir ce traitement, et quand il manquait son effet, nous n'en avions pas d'autre à lui substituer. Rendons-nous cependant cette justice que nous avions, dans certaines occasions et sur la foi d'articles de journaux, employé avec un certain succès la teinture de cantharides qui était préconisée alors à titre de contro-stimulant, mais que nous considérons aujourd'hui comme un excitant des plus énergiques et dont nous interprétons dans ce sens les bons effets dans la période ou la forme adynamique de la pneumonie.

En comparant les cas précédents à ceux qui vont suivre, il nous semble que la médication par les alcooliques, qui nous a réussi dans ces derniers, aurait pu sauver quelques-uns de nos malades traités sans succès par les saignées et les contro-stimulants.

Obs. V. — Dans l'hiver de 1865-66, pendant que sévissait sur notre population une épidémie de fièvre typhoïde très-grave, nous fûmes appelé en consultation près de madame X..., femme sexagénaire atteinte d'une broncho-pneumonie qui avait pris en peu de jours un caractère adynamique très-prononcé. Cette malade avait été saignée au début, on lui avait donné l'émétique et le kermès qu'elle ne pouvait plus supporter et qu'on avait remplacé par l'oxyde blanc d'antimoine. Toux, expectoration rouillée, dyspnée, affaissement, subdélirium. Nous vîmes la malade vers la fin du premier septénaire ou au commencement du deuxième, alors qu'on s'attendait à la voir succomber d'un jour à l'autre. Craignant de ne pouvoir faire accepter une potion alcoolique par le confrère qui soignait madame X..., nous nous bornâmes à conseiller le vin de Malaga pris par cuillerées d'heure en heure et mêlé à autant d'eau sucrée chaude. Le succès de cette médication tonique fut décisif; il y eut réanimation immédiate et, après deux jours, l'état de la malade s'était assez amélioré pour ne plus donner aucune inquiétude.

Obs. VI. — En décembre 1868, nous fûmes appelé près de V. B..., homme de 30 et quelques années, d'un tempérament nervoso-bilieux et ayant cette particularité de ne jamais transpirer. Pleuro-pneumonie gauche venue sous l'influence des causes ordinaires. Fièvre, agitation, insomnie, point de côté, toux, expectoration rouillée; tartre stibié et alcoolature d'aconit. Amélioration; continuation le deuxième jour du traitement : état stationnaire; le troisième jour, nouvelle poussée pneumonique, recrudescence de tous les symptômes. Abolition du bruit respiratoire, expectoration jus de pruneaux, délire, teinte ictérique de

---

Saint-Barthélemy, à 1 heure 30.
Sainte-Marie, à 1 heure 30.
Middlesex, à 1 heure.
University College, à 2 heures.
Saint-Thomas, à 1 heure.
Hôpital de Londres, à 2 heures.
Ophthalmyc royal, à 11 heures.
Hôpital du Nord, à 2 heures.
Samaritaine, pour les femmes et les enfants, à 2 heures 30.
Hôpital des cancéreux, à 3 heures.
Collège du roi, à 2 heures.

Je me rendis à Middlesex, où je désirais rencontrer le docteur Morgan. Les chirurgiens d'un même hôpital opèrent à la même heure et devant tous les élèves réunis, dans le même amphithéâtre, les malades des salles dont ils ont la direction.

Ce jour-là les chirurgiens anglais avaient cédé leurs droits au docteur Sayre, le célèbre professeur de chirurgie orthopédique de New-York. Il part demain pour Paris; plusieurs des lecteurs de la Gazette auront certainement l'heureuse chance de le rencontrer dans les hôpitaux, et de l'entendre exposer en anglais ses inventions de chirurgie pratique. Qu'il me soit néanmoins permis de reproduire ici la leçon sur la coxalgie, à laquelle j'ai eu la bonne chance d'assister, ainsi que les chirurgiens et les élèves de l'hôpital de Middlesex.

N'ayant pas recueilli de notes au moment même, j'écris ici de mémoire, mais avec un souvenir très-net. Pour plus de facilité de rédaction, je vais laisser parler le professeur.

LEÇON DU DOCTEUR SAYRE (DE NEW-YORK) SUR LE TRAITEMENT DE LA COXALGIE.

« Messieurs,

« La coxalgie est une maladie bien commune, et qui a été l'objet de nombreux travaux. J'en ai vu, pour ma part, des centaines, je dirai même des milliers de cas. Le sujet est trop vaste pour que je puisse l'embrasser tout entier dans cette seule leçon; je me bornerai donc à m'occuper ici, non des cas où il faut ponctionner un épanchement purulent, ou reséquer l'articulation coxo-fémorale, mais seulement de la maladie à une période moins avancée.

« Vous avez devant vos yeux deux enfants actuellement en traitement à l'hôpital de Middlesex et âgés tous deux de 10 ans environ.

« Occupons-nous d'abord de celui qui est le moins malade.

« La démarche de cet enfant est à peine claudicante; en sorte que ses parents pourraient le croire en parfaite santé, mais un médecin expérimenté ne peut s'y tromper. De plus, en faisant tenir le petit malade debout et immobile, on s'aperçoit qu'il fait porter la majeure partie du poids de son corps sur la jambe indemne, tandis que l'autre a le genou légèrement porté en avant, les muscles de la cuisse sont aplatis, le pli de la fesse est plus bas et moins marqué. Si maintenant vous faites coucher le patient, il est facile de faire exécuter à la jambe saine tous les mouvements de flexion et de rotation, même les plus étendus; tandis que si vous fléchissez fortement la jambe malade sur l'abdomen, et que vous imprimiez dans cette position des mouvements de rotation, l'enfant se plaint et s'efforce par une tension mus-

la peau. Potion alcoolique avec 50 gr. de rhum; un peu d'amélioration; le lendemain 60 gr. de rhum : encore un peu d'amélioration; le jour suivant. 80 gr. de rhum: amélioration décidée; puis 90 gr. : cessation de la fièvre, commencement du retour de la respiration; on suit pour la quantité de rhum une progression inverse et décroissante : convalescence franche, guérison rapide.

Ce sujet, comme ceux des observations III et IV, a présenté le symptôme si grave de l'expectoration couleur jus de pruneaux. Ce symptôme doit donner la mesure d'une affection du même degré de gravité. Traité par les alcooliques, le dernier a guéri, tandis que les deux premiers, traités par les saignées et les antimoniaux, ont succombé.

La fin au prochain numéro.

REVUE
DES CLINIQUES ET DES SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE DE PARIS.

SÉANCE DU 28 JUIN 1871.

RESECTION DE LA HANCHE POUR CAUSE TRAUMATIQUE; BLESSURE DE LA CAROTIDE AU NIVEAU DE SA BIFURCATION; LIGATURE DE LA CAROTIDE PRIMITIVE; TRANSFUSION DU SANG. — ÉTRANGLEMENT INTERNE PAR TORSION DE L'INTESTIN GRÊLE.

M. DUBREUIL montre aux membres de la Société un cas de resection de la hanche, suivi de guérison. Grâce à un appareil prothétique, le malade marche avec facilité, et peut fournir une certaine course.

Il s'agit d'un jeune soldat de 22 ans, blessé à Lagny le 30 septembre 1870. Au moment où il entra dans l'ambulance, on crut à un séton simple, la balle ayant pénétré au devant de l'articulation coxo-fémorale et étant venue sortir au voisinage de la crête iliaque, sans ouvrir l'articulation ni atteindre les os, en apparence du moins.

Le phlegmon qui se développa les jours suivants nécessita des débridements; dès lors il fut facile de voir que les désordres étaient beaucoup plus étendus qu'on ne pouvait le supposer. Un fragment complet de l'os iliaque fut retiré, et on constata une fracture du col du fémur.

Ces lésions diverses, primitives ou secondaires, parurent telles à M. Dubreuil, qu'une resection était indispensable; ce qu'il fit sans plus tarder. Par une incision courbe le long du grand trochanter, suivant le procédé de M. Chassaignac, on arriva aisément sur l'articulation, la tête fut enlevée, les diverses esquilles extraites, et comme le grand trochanter se trouvait, lui aussi, affecté d'ostéite, M. Dubreuil n'hésita point a descendre plus bas, à dépasser largement les limites du mal et à sectionner l'os fémoral au-dessous de cette tubérosité.

Les suites de cette opération furent toutes simples, la cicatrisation des tissus s'opéra, et aujourd'hui le malade est absolument guéri.

Telle est la communication si intéressante de M. Dubreuil. Il est à regretter que ce chirurgien n'ait pas décrit avec détails l'état du membre après guérison. Quel est le raccourcissement consécutif de tout le membre inférieur? De quels mouvements actifs est capable cette articulation nouvelle? Nous ne pouvons que renvoyer le lecteur à l'observation originale qui sera certainement publiée.

M. REYNAUD, à l'occasion d'une pièce pathologique fort remarquable qu'il présente, vient discuter la question de la ligature des carotides, d'une part, et en second lieu, la question de la transfusion du sang.

Un soldat reçoit le 30 novembre, à la bataille de Champigny, une balle qui écorne l'angle du maxillaire, et traversant les tissus de haut en bas, va se loger dans la région sus-claviculaire. Perceptible à travers les téguments, on la retire aisément. Un peu de gonflement se manifesta le long du trajet de la balle; mais en somme rien de bien sérieux, lorsque tout à coup, au septième jour, eut lieu une hémorrhagie foudroyante. Le lit du malade était inondé par une véritable mare de sang, et le malade lui-même se trouvait dans un état syncopal. Les forces revinrent peu à peu, et l'on crut utile de lui faire la ligature de la carotide.

Durant quarante-sept heures aucune hémorrhagie n'apparut, mais à ce moment une certaine quantité de sang jaillit des vaisseaux, puis douze heures après survint une nouvelle hémorrhagie, laquelle mit le malade dans un état tout à fait exsangue.

M. Reynaud songea à faire la transfusion du sang. Prenant sur lui-même 420 grammes de sang, il le défibrina, le filtra à travers un morceau de laine, puis l'injecta avec l'appareil de Mathieu. Des doses de 5 grammes furent successivement injectées jusqu'au chiffre de 375 grammes. La durée totale de l'opération fut d'une heure.

Un mot d'abord sur les divers phénomènes que présenta le malade pendant cette transfusion. Dès le troisième coup de piston une syncope se manifesta sans aucune conséquence fâcheuse, car la connaissance revint rapidement, après une minute environ. A peine 40 ou 50 grammes de sang eurent-ils pénétré que l'on vit revenir en quelque sorte la vitalité de l'individu. Ses joues se colorèrent, ses lèvres prirent une teinte rosée, son œil s'anima, sa physionomie reprit une certaine expression.

Vers la fin de l'opération un frisson violent se déclara, avec claquement de dents, lequel dura environ un quart d'heure, puis survint une sueur froide profuse, accompagnée de vomissement. Le pouls, qui s'était légèrement relevé, devint filiforme et resta tel jusqu'à la fin. Aucune amélioration notable n'eut lieu pendant les quelques heures qu'il vécut encore, de sorte qu'on peut considérer sa mort comme le résultat de son anémie profonde.

Ce malade fut observé avec soin par M. Reynaud; ni durant le cours de l'opération, ni après l'opération il n'offrit les signes de l'hémiplégie. Tout son système musculaire demeura intact; il n'y eut de paralysie d'aucune sorte. Si dans ce cas, ajoute M. Reynaud, l'hémiplégie secondaire n'est pas apparue, cela tient à l'intégrité du

---

culaire d'empêcher ce mouvement de rotation, si particulièrement pénible pour lui.

« Lorsque le mal est plus enraciné, les mouvements de flexion et ceux de latéralité sont tous douloureux; de là, tension musculaire, immobilité de l'articulation qui pourrait faire supposer l'existence d'une ankylose à un observateur inexpérimenté.

« Quelle que soit la cause première de la coxalgie, la première modification anatomique qui survient est un épaississement des surfaces cartilagineuses de l'articulation; elles deviennent sèches et rugueuses : de là production de douleurs à chaque mouvement, tension musculaire, compression réciproque des surfaces articulaires, compression qui devient elle-même une des causes principales d'aggravation de la maladie. C'est d'après ce principe qu'on cherche à obtenir l'extension continue du membre malade. Le problème consiste donc à empêcher la compression intraarticulaire, tout en évitant une tension musculaire trop grande et une immobilité constante qui amène de graves désordres, savoir : la désorganisation, la fonte purulente des surfaces articulaires et l'ankylose.

« C'est pour répondre à ces diverses indications que j'ai imaginé un appareil spécial, dont je vais faire l'application sous vos yeux à notre jeune malade.

« Il me faut pour cela des bandes de diachylon, des bandes de toile, l'appareil lui-même est en acier. Voici comment il faut procéder :

« 1° Coupez deux longues bandes de diachylon; à l'une des extrémités de chacune de ces bandes, faites coudre une lisière en toile. Appliquez ces deux bandes le long de la jambe malade, de façon que la lisière dépasse le pied; fixez le diachylon en appliquant sur lui une bande de toile ordinaire, de façon à couvrir le pied et la jambe jusqu'au genou. Les bandes de diachylon doivent avoir une longueur presque égale au membre inférieur tout entier; en sorte que lorsque la bande de toile a recouvert le diachylon jusqu'au genou, on renverse de haut en bas la partie de diachylon encore libre, et on la recouvre encore avec quelques tours de toile.

« 2° Taillez deux bandes de diachylon en forme de cônes, cousez au sommet de chacun de ces cônes des attaches en toile; fixez le diachylon le long de la cuisse à l'aide d'une bande de toile et de façon à ce que les attaches demeurent libres l'une près du condyle externe, l'autre près du condyle interne. Ces préparatifs terminés, appliquez mon appareil.

« 3° L'appareil consiste en une tige d'acier pouvant être allongée ou raccourcie à volonté au moyen d'un encliquetage (1). Cette tige, par son extrémité supérieure, tourne sur un pivot libre monté dans une pelote semblable à celle du bandage herniaire; par son extrémité inférieure, elle est terminée par un demi-cercle également en acier; ce demi-cercle est rivé à angle droit à la tige principale, de façon à embrasser la demi-circonférence antérieure de la cuisse au-dessus des condyles. Les deux extrémités du demi-cercle sont terminées par des boucles ou bretelle.

« Voici comment l'appareil s'applique sur le malade :

(1) Voir plus loin les figures, page 316.

grand sympathique, qui a été respecté par le projectile, qui n'a pas été touché lors de la ligature, ainsi qu'on a pu le constater par la dissection; cela tient aussi à l'anémie profonde dans laquelle se trouvait ce malade, à l'impossibilité pour ainsi dire matérielle de congestion du côté des vaisseaux encéphaliques.

A l'autopsie les organes furent trouvés exsangues, aussi bien les poumons que le cerveau. Tout l'intérêt était dans la blessure des vaisseaux. La balle avait atteint la carotide primitive au niveau de sa bifurcation, et comme sur cet individu la thyroïdienne supérieure naissait dans ce point, il en résultait une blessure de quatre artères, carotide primitive, carotide interne, carotine externe, et thyroïdienne supérieure.

La ligature, pour être efficace, aurait dû porter sur toutes ces artères, quatre fils auraient dû être posés, ce qui prouve une fois de plus que la ligature doit être faite dans la plaie, après s'être rendu préalablement compte des lésions diverses des vaisseaux. Ce n'est pas en se fondant sur de simples vues d'esprit, ou sur des succès obtenus par hasard, que l'on peut poser en règle générale que dans les plaies des carotides, pour être à l'abri de l'hémorrhagie, il suffit de lier la carotide primitive et l'une de ses branches, soit l'externe, soit l'interne. La physiologie pathologique donne le démenti le plus formel à ce précepte de Bérard. Là où existent des anastomoses d'un volume considérable, qui permettent un retour rapide au sang, la ligature doit être faite dans la plaie, et la ligature doit porter sur toutes les artères lésées.

— M. Panas communique un fait d'étranglement interne par torsion de l'intestin grêle.

Un vieillard de 75 ans entre à l'hôpital Saint-Louis pour une contusion de la hanche. Quinze jours après son entrée, sans aucune cause appréciable, il est pris de nausées, de vomissements, qui deviennent fécaloïdes au cinquième jour. Sa face était grippée, ses yeux noirs, excavés, son corps refroidi. L'entérotomie fut pratiquée, et six heures plus tard le malade succombait.

A l'ouverture du péritoine, une certaine quantité de sérosité citrine s'écoula. Le gros intestin était affaissé, tandis que l'intestin grêle était fortement distendu, et rempli de matières liquides. A quelques centimètres de la valvule iléo-cœcale, on voyait une torsion de l'iléon se faisant de gauche à droite; l'intestin décrivait sur lui-même deux tours de spire, et formait un véritable 8 de chiffre. Au niveau de l'enroulement les tuniques de l'intestin étaient coupées, et les matières pouvaient sortir à la moindre pression.

A. Muron.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

JOURNAUX FRANÇAIS.

ARCHIVES GÉNÉRALES DE MÉDECINE.

QUELQUES FAITS NOUVEAUX D'ULCÉRATION DE LA CAROTIDE INTERNE DANS LA CARIE DU ROCHER; par M. Jacques Jolly.

Ce travail, complémentaire du mémoire publié par l'auteur en 1866, renferme plusieurs faits nouveaux qui ont contribué à confirmer ou à démentir certaines assertions émises auparavant.

C'est ainsi que pour expliquer le mode de perforation de la carotide dans la carie du rocher, M. Jolly persiste à l'attribuer à l'influence exercée par un petit séquestre frottant contre la paroi de l'artère maintenue dans un canal osseux. Et ce qui prouve bien l'influence toute-puissante de cette cause, c'est que le processus phlegmasique, loin de s'étendre à toute la partie de l'artère qui baigne dans le pus, reste limitée à une partie fort restreinte, répondant exactement dans beaucoup de cas aux dimensions du séquestre.

Sur onze cas d'ulcération de la carotide, la lésion s'est montrée trois fois chez des enfants, et une seule fois chez la femme.

Dans sept faits, le diagnostic a été établi pendant la vie, et ce furent l'abondance, la couleur rutilante et le jet saccadé du sang versé par l'oreille qui permirent de déterminer d'une façon précise la source de l'hémorrhagie. Dans son premier travail, l'auteur avait insisté longuement sur la difficulté qu'il y avait à distinguer la nature artérielle ou veineuse d'une otorrhagie un peu abondante, et montré quel secours lui apportait la compression de la carotide primitive.

Une observation de Ward, citée par l'auteur, démontre que la méningée moyenne ou une de ses branches peut s'ulcérer et fournir une hémorrhagie semblable, pour l'importance et la gravité, à celle qui provient de la perforation de la carotide interne; mais comme il est impossible de préciser quelle est de ces deux artères celle qui occasionne l'hémorrhagie, il en résulte que le chirurgien devra toujours avoir sous les yeux la possibilité d'une erreur, et, conséquemment, qu'il devra toujours lier la carotide primitive, au lieu de la carotide interne, dont l'auteur avait préconisé la ligature précédemment.

ÉTUDE SUR L'EXPRESSION UTÉRINE COMME MOYEN DE DÉLIVRANCE; par le docteur Chantreuil.

Frappé des nombreux inconvénients inhérents aux deux modes de délivrance, l'auteur de ce travail, qui est chef de clinique d'accouchements de la Faculté de Paris, a employé dans 540 cas le procédé de l'*expression utérine* qui a été préconisé et généralisé par M. Crédé, professeur d'accouchements de Leipzig.

Le but de cette méthode étant de renforcer les contractions utérines, on doit agir pendant les douleurs et non dans l'intervalle; le succès est d'autant plus rapide, qu'on opère plus près de l'expulsion du fœtus; cependant on peut encore réussir un quart d'heure ou

---

« Le membre inférieur est placé aussi bien que possible dans sa position normale, l'extension, qui depuis le commencement de l'application du bandage n'a pas été discontinuée, un aide-chirurgien exerçant une traction par le pied du malade.

« La pelote de l'appareil est posée sur l'os coxal au-dessus du grand trochanter et le long de la crête supérieure de la hanche; elle est maintenue à l'aide d'un sous-cuisse ordinaire. Ceci est pour obtenir la contre-extension. Quant à l'extension, elle est obtenue en fixant les attaches du bandage de diachylon aux boucles de l'arc de cercle terminant l'appareil. On se rappelle que ces attaches émergent auprès et au-dessus du condyle interne et du condyle externe. Ce procédé donne ainsi le moyen de procurer l'extension des muscles et la cessation du rapprochement forcé des surfaces articulaires coxo-fémorales, tout en conservant les mouvements de la cuisse en avant et en arrière; les mouvements d'adduction et d'abduction sont supprimés.

« Les coxalgiques se trouvent merveilleusement dans cet appareil; ils peuvent le conserver longtemps et s'habiller comme auparavant. Un malade désire-t-il en être débarrassé pendant la nuit, il faut alors le coucher sur son lit les pieds un peu plus haut que le bassin et suspendre un poids aux attaches fixées près des pieds: on pourra alors enlever l'appareil; l'extension sera maintenue. Le lendemain matin l'appareil devra être replacé. Quant au bandage lui-même, il peut être maintenu sans inconvénient pendant plusieurs mois.

« J'ai appliqué devant vos yeux ce système à celui de nos coxalgiques le moins gravement atteint, et vous voyez qu'il marche sans difficulté. Otons-lui maintenant l'appareil en ayant soin de faire cesser graduellement l'extension, afin d'empêcher la douleur, et vous voyez que do lui-même l'enfant place sa main près du condyle interne et continue autant qu'il le peut, l'extension musculaire que lui procurait l'appareil.

« Le second malade que nous avons sous les yeux est dans une période beaucoup plus avancée de la maladie. Les traits du pauvre enfant expriment la souffrance; il redoute le moindre contact; le membre inférieur est fortement déjeté en dehors et en avant. Néanmoins, en exerçant méthodiquement et avec beaucoup de douceur l'extension, nous arrivons à remettre le membre dans une meilleure position. Si une semblable manœuvre était effectuée les jours suivants après l'application de l'appareil, j'obtiendrais certainement une direction encore meilleure de la jambe.

« Vous voyez l'enfant trembler et se roidir, mais grâce à une extension méthodique et à l'application du bandage et de l'appareil, examinez sa physionomie; elle s'épanouit; le petit malade vous dit que depuis longtemps il ne s'est pas trouvé aussi bien; il peut même faire quelques pas. »

En effet, ce pauvre petit peut se tenir sur ses jambes et marcher un peu; ce qui ne lui est pas arrivé depuis longtemps, et la leçon se termine au milieu des applaudissements.

Dr de Valcourt,
(de Cannes).

une demi-heure après l'accouchement, mais ce sont les conditions les plus défavorables.

Voici en quoi consiste ce procédé : Lorsque le retrait de l'utérus a atteint son maximum pendant la première contraction qui se manifeste normalement après l'issue de l'enfant, on embrasse à pleine main le fond de la matrice, de manière que son fond et la partie supérieure de sa face antérieure soient en contact avec la paume de la main droite placée transversalement. Celle-ci exerce de haut en bas et d'avant en arrière une pression soutenue, grâce au point d'appui que prend sur sa face dorsale la main gauche qui vient augmenter son action. On sent, sous cette étreinte, le placenta et les membranes se décoller, puis s'engager comme un chiffon à travers l'orifice utérin; quelquefois même on les voit sortir tout d'un corps des parties génitales externes, comme un noyau de cerise qu'on exprime entre le pouce et l'index.

La pratique de ces manœuvres dans 540 accouchements a permis de conclure que c'est en moyenne pendant les six et même pendant les trois premières minutes qui s'écoulent après l'issue du fœtus que se produit celle du délivre.

Dans le cas où les contractions et particulièrement les contractions de la période expulsive sont courtes, peu énergiques, irrégulières, la délivrance par expression est plus tardive et peut varier entre 10 et 20 minutes.

Au contraire, quand les douleurs expulsives ont été fortes et rapprochées pendant la dernière période du travail, l'issue du placenta est presque immédiate. Il en est de même quand des manœuvres ont dû être faites dans la cavité utérine pour extraire le fœtus.

Le poids du placenta n'a pas paru à M. Chantreuil avoir une influence sensible sur la rapidité du résultat. Selon Crédé, l'accouchée n'éprouve aucun inconvénient de l'*expression*, si ce n'est une douleur assez vive au moment de la manœuvre et tout à fait comparable à celle qui est produite par une forte contraction. De son côté, M. Chantreuil a encore observé, quelque temps après la délivrance, un certain endolorissement de la matrice qui disparaissait facilement, soit spontanément, soit sous l'influence de cataplasmes laudanisés, et n'aboutissait jamais à une métrite.

Ce procédé évite la rupture du cordon et ses conséquences : rétention du délivre, infection purulente, etc. Les déviations et l'inversion de l'utérus ne peuvent plus avoir lieu, puisqu'on n'exerce plus de traction sur la tige ombilicale. De plus, le retrait régulier et énergique de la matrice, qui succède à l'expulsion rapide du placenta, empêche les hémorrhagies de se produire.

Dr SISTACH.

La suite au prochain numéro.

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

SÉANCE DU 10 JUILLET 1871. — PRÉSIDENCE DE M. CLAUDE BERNARD.

PATHOLOGIE EXPÉRIMENTALE. — DES LÉSIONS DU TISSU CONJONCTIF LACHE (TISSU CELLULAIRE) DANS L'ŒDÈME. Note de M. L. RANVIER, présentée par M. Claude Bernard.

Les expériences qui forment la base de ce travail ont été faites dans le laboratoire de médecine du Collége de France.

Les points les plus importants qui ressortent de cette communication sont : 1° l'épanchement des globules blancs du sang, dans l'œdème comme dans l'inflammation suppurative; 2° la transformation graisseuse rapide des cellules du tissu conjonctif et du protoplasma des cellules adipeuses; 3° l'analogie morphologique des cellules conjonctives et des cellules adipeuses.

PHYSIOLOGIE. — SUR LA STÉATOSE VISCÉRALE QUE L'ON OBSERVE A L'ÉTAT PHYSIOLOGIQUE CHEZ QUELQUES ANIMAUX. Note de M. J. PARROT, présentée par M. Stan. Laugier.

Les recherches dont nous présentons le résultat à l'Académie ont été faites principalement sur les animaux qui d'ordinaire sont utilisés pour les études physiologiques ou de pathologie expérimentale.

Elles nous ont montré qu'à l'état de santé parfaite, l'encéphale, les poumons, le cœur lui-même, mais surtout le foie et les reins, sont le siége d'une stéatose, sur laquelle l'âge, l'embonpoint général, l'état de plénitude ou de vacuité du tube digestif et quelques autres conditions moins faciles à préciser, exercent une influence incontestable.

Sur l'origine et le rôle de cette graisse, on ne peut que faire des hypothèses. Il est permis de supposer que le sang est son véhicule; que, suivant les circonstances, il la dépose dans les éléments figurés des viscères avec une grande facilité, et qu'il l'y reprend de même. Il semble qu'elle soit une réserve de combustible, pour les cas où la nutri-



tion est brusquement et profondément modifiée, comme il advient au moment de la naissance et durant l'hibernation. On peut même se demander si la condensation de la graisse par le foie, le poumon, et, chez les carnassiers, par le rein, ne doit pas être considérée comme une fonction de ces viscères. Mais tout cela attend une démonstration.

Plusieurs observations nous autorisent à affirmer qu'à l'état physiologique, dans l'espèce humaine comme chez les animaux précédemment étudiés, le cerveau est dans les mêmes régions, mais d'une manière plus accentuée, le siége d'une stéatose diffuse; que celle-ci peut être considérée comme un indice de son imperfection et comme essentiellement liée à son développement; que les poumons, le foie et les reins sont également stéatosés; mais ces deux derniers viscères, à un degré moindre que dans les espèces animales que nous avons observées; enfin, que cette stéatose viscérale, après avoir débuté, pendant la vie intra-utérine, à un moment que nous ne pouvons préciser, va croissant jusqu'à la naissance, époque à laquelle elle atteint son maximum, pour décroître ensuite progressivement, et disparaître même dans quelques organes, le cerveau, par exemple.

Hygiène publique. — Des modifications que subit le lait de femme par suite d'une alimentation insuffisante. Observations recueillies pendant le siége de Paris; par M. E. Decaisne.

L'auteur a observé quarante-trois femmes.

1° Douze d'entre elles, âgées de 21 à 28 ans, avaient un lait assez abondant et d'assez bonne qualité en général : l'enfant profitait bien, mais c'était aux dépens de la mère, qui s'épuisait de jour en jour;

2° Quinze, ayant de 18 à 33 ans, avaient peu de lait et un lait pauvre à l'analyse: leurs enfants dépérissaient et étaient généralement atteints d'entérite;

3° Seize, ayant de 25 à 32 ans, n'avaient pour ainsi pas de lait : plus des trois quarts des enfants se mouraient littéralement de faim.

Toutes ces femmes étaient dans la plus grande misère et soumises, depuis un temps plus ou moins long, à une alimentation insuffisante.

M. Decaisne donne l'observation de trois de ces femmes, et il termine par les conclusions suivantes :

1° Les effets de l'alimentation insuffisante sur la composition du lait de femme ont la plus grande analogie avec ceux qu'on observe chez les animaux;

2° Ces effets varient selon la constitution, l'âge, les conditions hygiéniques, etc.;

3° L'alimentation insuffisante amène toujours, dans des proportions qui varient, une diminution dans le chiffre du beurre, de la caséine, du sucre et des sels, tandis qu'elle augmente généralement celui de l'albumine;

4° Dans les trois quarts des cas, ou du moins d'après mes expériences, la proportion de l'albumine, dans l'alimentation insuffisante, est en raison inverse de celle de la caséine;

5° Les modifications apportées dans la composition du lait par une alimentation réparatrice se manifestent toujours d'une façon remarquable au bout de quatre à cinq jours.

Séance du 17 juillet 1871. — Présidence de M. Faye.

Physiologie. — Recherches expérimentales sur l'influence que les changements dans la pression barométrique exercent sur les phénomènes de la vie; par M. P. Bert. Note présentée par M. Cl. Bernard.

J'ai pu, grâce au concours généreux de M. le docteur Jourdanet, installer dans le laboratoire de physiologie de la Sorbonne de vastes appareils que desservent des machines à vapeur, et qui me permettent d'étudier expérimentalement, sous tous ses aspects, la question si importante, au point de vue physiologique et médical, de l'influence des changements dans la pression barométrique. J'aurai l'honneur d'exposer successivement à l'Académie, dans une série de notes, les résultats de mes recherches.

Je lui rendrai compte aujourd'hui des faits relatifs à la mort des animaux soumis à des pressions inférieures à celle de la pression atmosphérique moyenne, et particulièrement à la composition de l'air confiné et raréfié dans lequel ils succombent.

Lorsqu'on diminue brusquement la pression à laquelle est soumis un vertébré à sang chaud, jusqu'à l'abaisser à 15 ou 18 centimètres de mercure, on voit l'animal bondir, être pris de convulsions et succomber rapidement, avec une écume sanguinolente dans les bronches. La mort arrive également vite, que la cloche où est renfermé l'animal soit close ou qu'elle soit traversée par un courant d'air continu : dans le premier cas, l'air ambiant est à peine altéré; dans tous les deux, le sang est noir dans les cavités gauches du cœur.

Mais si l'on abaisse graduellement la pression, on peut, avec des précautions suffisantes et en renouvelant activement l'air dès le début de l'expérience, arriver à faire vivre des animaux, pendant un temps notable, à de très-faibles pressions. Ils finissent alors, si l'on ferme la cloche, par mourir d'asphyxie. Or la composition de l'air dans lequel ils périssent varie considérablement avec la pression.

Pour chaque espèce, la capacité des cloches était en raison inverse de la pression, de manière que les animaux avaient sensiblement la même quantité d'air à leur disposition. J'amenais graduellement et lentement les animaux à la pression que je voulais obtenir, m'arrêtant lorsqu'ils paraissaient souffrir, et renouvelant constamment et énergiquement l'air autour d'eux; alors seulement je fermais les robinets.

Il n'a pas été possible de faire vivre les oiseaux à une pression inférieure à 18 centimètres; les mammifères, au contraire, ont pu être amenés jusqu'à 12 centimètres; dans cette condition, leur température s'abaissait de plusieurs degrés. Les animaux à sang froid, certains mammifères nouveau-nés vont beaucoup plus loin. Une cresselle, oiseau d'assez haut vol, supporta encore moins la diminution de pression qu'un moineau; un hérisson se montra aussi susceptible que les autres mammifères, et ne put être mis en état d'hibernation.

Relativement à l'épuisement de l'air pour une même pression, les animaux qui laissaient le plus d'oxygène et qui formaient le moins de CO^2 ont été les cresselles, les chouettes (*Strix psilodactyla*) et les chats adultes, puis les moineaux, puis les grenouilles et les chats nouveau-nés, enfin les cochons d'Inde pour les pressions supérieures à 26 centimètres; au-dessous, les grenouilles et les petits chats épuisaient davantage l'air.

La quantité d'oxygène qui reste dans l'air après la mort est d'autant plus grande que la pression est plus faible : la quantité du CO^2 formé varie en sens inverse.

On constate ainsi que les modifications ne commencent guère à se produire que vers 55 centimèt. de pression, ce qui correspond environ à 2,000 mètres d'altitude. Elles suivent alors une marche assez régulièrement progressive jusqu'au niveau des pressions de 30 centimètres et au-dessous, où les phénomènes s'accentuent davantage.

J'exposerai dans une autre communication les conséquences que l'on peut tirer de ces expériences, relativement à l'asphyxie et à l'influence des altitudes.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 25 juillet 1871. — Présidence de M. Wurtz.

Correspondance.

La correspondance non officielle comprend une lettre de M. le docteur Corlieu, accompagnant l'envoi d'une brochure intitulée : *Études médicales sur la mort de Charles IX.*

Présentations.

M. Jules Guérin présente : 1° Au nom de M. le docteur Durand (de Gros), deux ouvrages, l'un intitulé : *Ontologie et psychologie physiologique;* l'autre : *Les origines animales de l'homme;* 2° *une pétition tendant à obtenir une modification de l'impôt sur le tabac et sur les boissons*, adressée à l'Assemblée nationale par l'Association française contre l'abus du tabac. (Voir à la *Chronique*.)

M. Vulpian dépose sur le bureau, au nom de M. G. Hayem, une brochure intitulée : *Relation clinique de l'épidémie de scorbut observé à la Charité, dans le service de M. Bernutz.*

M. Depaul présente un volume intitulé : *Clinique chirurgicale du docteur Goyrand (d'Aix)*, recueillie et annotée par M. le docteur Silhert, médecin en chef de l'Hôtel-Dieu d'Aix.

M. Larrey dépose sur le bureau, au nom de M. le docteur Tholozan, un mémoire intitulé : *Origine nouvelle du choléra asiatique.*

M. Guérard offre en hommage un ouvrage intitulé : *Mémoire sur la gélatine.*

— M. Bergeron, au nom de la commission de l'alcoolisme, donne lecture d'un travail ayant pour titre : *Avis populaire sur les dangers de l'abus des boissons alcooliques.* (Sera publié ultérieurement.)

M. Jules Béclard lit au nom de M. Jolly un travail sur l'*absinthe et le tabac.*

— La séance est levée à cinq heures.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE.

Sur les cellules sécrétoires du rein; par M. Muron.

Le rein est un organe physiologique double, tout à la fois organe *éliminateur* et organe *sécréteur*.

Il nous paraît inutile de citer les divers auteurs qui ont défendu telle ou telle hypothèse. Le fait physiologique que nous venons d'exprimer représente aujourd'hui l'opinion générale; et la preuve principale en est tirée de l'absence de certains principes dans le sang, tels par exemple l'acide urique, l'acide hippurique, et aussi de la quantité très-faible d'urée dans le sang, tandis que ce produit se trouve représenté par un chiffre énorme dans l'urine.

Si maintenant nous cherchons à déterminer le siége de la sécrétion à proprement parler, nous voyons que Bowmann (1), dans son travail, est arrivé à formuler l'opinion suivante : les glomérules ne sécrètent que l'eau de l'urine, et les autres éléments de ce liquide ne se séparent du sang que dans les canalicules par l'action des cellules épithéliales.

Ainsi voilà nettement exprimée cette distinction de la sécrétion et de l'excrétion des principes constituants de l'urine ; celle-ci étant purement et simplement un phénomène d'exosmose, celle-là représentant un véritable travail organique. Et tandis que l'excrétion urinaire se trouve principalement liée aux conditions de la circulation, à la vitesse du sang, à la tension du sang dans ses canaux, au contraire la sécrétion des principes propres de l'urine est sous la dépendance directe des éléments anatomiques des tubes rénaux.

Cela est tellement vrai qu'on n'a qu'à comparer le rein avec les autres organes glandulaires pour arriver à la démonstration de cette conclusion. Prenons pour exemple la glande sous-maxillaire, et montrons la ressemblance complète, soit au point de vue des sécrétions, soit au point de vue des caractères microscopiques représentés par l'élément sécréteur lui-même.

Sans rappeler toutes les différences chimiques qui existent pour le liquide salivaire, lorsque la glande sous-maxillaire sécrète abondamment, comme cela a lieu lors de l'excitation de la corde du tympan, ou au contraire lorsque la sécrétion se produit lentement et d'une manière insensible, je dois indiquer cependant que le liquide dans le premier cas est limpide, fluide, à peine visqueux, tandis que dans le second ces ses caractères sont absolument inverses. L'un contient beaucoup d'eau et une faible quantité de substances propres au liquide salivaire, l'autre renferme ces substances en quantité considérable.

De même pour le liquide urinaire. L'urine de la boisson est limpide, presque incolore, contient à peine d'urée ; l'urine de la nuit est jaunâtre, riche en urée et acide urique. La différence du produit sécrété qui existe pour ces deux espèces de glandes tient à la même cause. Dans la glande sous-maxillaire, tout comme dans l'organe rénal, le liquide limpide, incolore, provient surtout de l'excrétion ; c'est à peine s'il y a sécrétion. Et pour retrouver les produits propres de ces liquides il faudrait agir sur de grandes quantités. Le sang affluant en abondance dans les capillaires de ces organes voit sa tension s'augmenter, d'où exosmose beaucoup plus grande, d'où absence d'arrêt dans les conduits excréteurs ; ce liquide d'excrétion se trouve ainsi éliminé sans qu'il ait eu le temps de se modifier par la sécrétion cellulaire.

La deuxième variété du liquide de la glande sous-maxillaire est le résultat d'une véritable sécrétion. Ce liquide provient d'une part de l'exosmose sanguine, d'autre part de la rupture des éléments cellulaires épithéliaux. C'est en effet un des faits physiologiques les mieux démontrés aujourd'hui que là où se produisent des phénomènes de sécrétion, il existe des cellules, véritables corps vivants, qui élaborent dans leur intérieur les matières caractéristiques de l'humeur sécrétée, et qui, parvenues à un certain degré de maturité, éclatent et laissent échapper ces substances. Ces éléments cellulaires qui fonctionnent ainsi subissent à coup sûr des modifications, lesquelles ont été parfaitement décrites par plusieurs auteurs, et en particulier par Ranvier. Les cellules deviennent vésiculeuses ; elles sont infiltrées par une matière transparente, laquelle les convertit en une sorte d'ampoule ; le protoplasma est refoulé à la périphérie avec le noyau, et tout le reste de la cellule se trouve rempli, distendu par cette matière. Ce sont là *les cellules sécrétoires* qu'on rencontre partout où il y a une sécrétion quelconque, dans les glandes salivaires, dans l'intestin à la surface des villosités.

Si donc il y a sécrétion de la part du rein, ces mêmes éléments avec des caractères analogues doivent se rencontrer. Or c'est précisément ce qui a lieu, au moins chez le lapin. Lorsqu'on examine les tubuli du rein de cet animal, on est frappé immédiatement de la différence d'aspect que présentent les cellules épithéliales suivant qu'on les considère dans la substance corticale ou dans la substance médullaire. Dans la première, les cellules sont granuleuses et ressemblent plus ou moins à celles qu'on rencontre chez l'homme. *Dans la substance médullaire au contraire les cellules sont plus volumineuses ; beaucoup d'entre elles sont infiltrées par une matière transparente tout à fait analogue à celle que l'on rencontre dans les cellules des glandes salivaires. Le protoplasma est également refoulé à la périphérie avec le noyau, et toute la cellule se trouve convertie en une véritable ampoule vésiculaire. Chacune de ces cellules examinées isolément ressemble en tous points aux cellules qu'on trouve dans les culs-de-sac glandulaires : ce sont de véritables cellules sécrétoires.*

1. Cellules sécrétoires isolées. 2. Tube rénal renfermant des cellules sécrétoires.

Il existerait ainsi dans le rein une portion à laquelle serait dévolue tout spécialement la fonction de l'excrétion pure et simple, et elle serait représentée anatomiquement par les glomérules de Malpighi. A cette fonction première viendrait s'en ajouter une deuxième, la sécrétion à proprement parler, et cette élaboration de certains produits se ferait aux dépens des cellules épithéliales des tubuli, principalement dans la substance médullaire.

La démonstration de cette double fonction de l'organe rénal se trouve par cela même produite au point de vue anatomique. Mais à ces deux preuves, physiologique et anatomique, nous en ajouterons volontiers une troisième tirée de la pathologie expérimentale.

Il existe une sorte de balancement entre les deux organes rénaux. Si l'un d'eux se trouve affecté d'une lésion, les actes physiologiques ne se font qu'incomplétement, et il doit en résulter pour l'autre une suractivité de fonctionnement.

Cela se rencontre constamment dans les autopsies. Un rein est affecté de suppuration par une cause quelconque ; le rein opposé augmente de volume, et à la coupe on constate une congestion intense, pouvant même aller jusqu'à la suppuration dans quelques points.

Une congestion se produit ; c'est là le fait que nous prenons, et qui importe seul pour le moment. Cette congestion indique naturellement une exagération dans ses actes physiologiques, l'excrétion et la sécrétion. Or si notre hypothèse est vraie, les phénomènes de congestion, qui se développent secondairement dans le rein, vont porter plus spécialement sur la partie la plus importante de l'organe, celle qui est chargée d'opérer les actes de sécrétion. La raison a donner en est bien simple. Les actes d'élimination peuvent se produire partout ailleurs que dans le rein, par l'intermédiaire des glandes sudoripares et des diverses muqueuses bronchique et intestinale. Mais pour ce qui est d'une fonction propre, la formation d'acide urique, d'acide hippurique, l'organe seul qui en est chargé peut le faire.

Voyons ce que va nous donner l'expérimentation. J'ai déterminé des contusions rénales chez un certain nombre de lapins, et produit par conséquent des lésions rénales dans ce rein. Le rein opposé se trouvait entièrement congestionné, et cela dans toutes nos expériences, au deuxième jour, au dixième jour, au vingtième jour. Cette congestion est plus intense dans la portion médullaire, dans la partie rénale qui recèle les cellules sécrétoires. Rien de plus facile du reste que de le constater : A l'état normal, cette portion de l'organe est blanche ; on la dirait invasculaire ; lorsqu'on vient à examiner le rein du côté opposé à la contusion, cette substance médullaire a pris une teinte rosée. Sur la surface de la coupe on voit se dessiner une série de lignes rouges, qui ne sont autre chose que des vaisseaux gorgés de sang.

De plus, nous avons vu qu'à l'état normal les cellules de cette substance étaient *pour un certain nombre* remplies d'une matière transparente. A la suite de cette congestion intense, *la plupart des cellules ont subi cette modification.* Que conclure de cette congestion générale de l'organe, plus intense dans sa portion médullaire ? Que conclure de cet autre fait, l'abondance plus grande des cellules sécrétoires ; sinon que le rein a une suractivité fonctionnelle pour ses actes, l'excrétion et la sécrétion, et que cette suractivité a lieu surtout pour son acte principal, la sécrétion.

Les cellules vésiculeuses, dites cellules sécrétoires, que nous venons de découvrir chez les lapins, se voient-elles chez l'homme ? On peut répondre hardiment par la négative. Dans tous les examens nous n'en avons jamais rencontré. Ce qui n'empêche pas que des cellules préposées à la sécrétion doivent exister, seulement ne se présentant pas sous cet aspect de cellules vésiculeuses, les moyens que nous avons à notre disposition ne sont pas suffisants pour les reconnaître. Nous poursuivons du reste cette étude, et nous espérons pouvoir apporter des renseignements plus étendus sur ce sujet si intéressant.

BIBLIOGRAPHIE.

FORMULAIRE OFFICINAL ET MAGISTRAL INTERNATIONAL, comprenant environ quatre mille formules tirées des pharmacopées légales de la France et de l'étranger ou empruntées à la pratique des thérapeutistes et des pharmacologistes, avec les indications thérapeutiques, les doses des substances simples et composées, le mode d'administration, l'emploi des médicaments nouveaux, etc., suivi d'un mémorial thérapeutique, par le docteur J. JEANNEL, pharmacien principal de première classe, pharmacien en chef à l'hôpital militaire Saint-Martin, à Paris, professeur honoraire de thérapeutique et de matière médicale à l'École de médecine de Bordeaux, membre de la Société de pharmacie de Paris, etc., officier de la Légion d'honneur.

Suite et fin. — Voir le numéro précédent.

Abordons enfin le corps de l'ouvrage et signalons aussitôt l'innovation que M. Jeannel a cru devoir introduire dans le cadre de

(1) *De la structure et des fonctions des glomérules de Malpighi.* (PHILOS. TRANSACT., 1842.)

son formulaire, à l'occasion de la première section de sa classification.

Après des détails complets sur le mode de préparation de l'acide acétique dilué, du vinaigre distillé, de la poudre de corail rouge, de l'emplâtre simple, de l'axonge populinée, etc., l'auteur se lance dans le domaine de la thérapeutique médicale et même chirurgicale, et nous esquisse à grands traits l'action physiologique et thérapeutique de l'air comprimé, le mécanisme et les applications de l'acupuncture, et même il ébauche les divers procédé de l'acupressure, à propos de laquelle une figure nous représente le mode d'implantation de l'aiguille et son passage en arrière de l'artère.

Est-ce bien dans un formulaire officinal et magistral, votre international, que doivent figurer ces résumés d'opérations chirurgicales qui n'ont *jamais* été du ressort de la pharmacie? Pourquoi cet empiétement sur les attributions des ouvrages de médecine opératoire? Si l'étude de l'air comprimé rentre dans le cadre d'un Formulaire, pourquoi ne pas y comprendre aussi, et le massage, et la gymnastique médicale, et *tutti quanti*? Pourquoi ne pas résumer également les règles de la compression digitale employée à titre d'hémostatique, et ne pas indiquer aussi le mode d'application du garot et du tourniquet? Ce sont là des agents tout aussi mécaniques que l'acupressure, et l'exclusion des uns ne s'explique pas mieux que la mention de certains autres.

Deux pages plus loin, et toujours sous le titre d'agents mécaniques, M. Jeannel nous donne des détails précis sur le mécanisme spécial du soufflet destiné aux insufflations d'air dans l'anus. Puisque l'auteur tenait à nous faire connaître ce mode de traitement de l'iléus, nous aurions compris qu'il mentionnât, contre la même affection, un traitement qui appartient bien mieux encore au domaine de la pharmacie: nous voulons parler des injections intestinales forcées que M. Isnard (de Marseille) a, dans ces dernières années, préconisées contre l'occlusion intestinale. Dans son remarquable travail, cet habile chirurgien a non-seulement démontré l'efficacité des lavements forcés contre cette redoutable affection, mais encore il a prouvé que la valvule iléo-cæcale ne mérite point sa vieille réputation de *barrière infranchissable*.

Mais, non: ni l'acupuncture, ni l'air comprimé, ni la charpie, ni les bandes, ni les compresses, ni l'acupressure, ni même les insufflations contre l'iléus ne devaient trouver place dans ce formulaire qui devait, par contre, donner une extension plus grande aux produits réellement pharmaceutiques.

C'est ainsi, par exemple, que, pour la glycérine, nous aurions désiré des renseignements, sinon sur sa provenance et sur son meilleur procédé d'extraction, du moins sur les caractères qui permettent de reconnaître la glycérine officinale à l'état de pureté. M. Jeannel nous dit fort bien qu'elle doit être employée pure, et que les impuretés dont elle est souvent souillée la rendent très-irritable. Mais ce renseignement suffit-il au pharmacien qui reçoit de la glycérine impure, ainsi qu'au médecin qui la prescrit? L'auteur s'est étendu longuement sur le mode de préparation des capsules et des perles gélatineuses; quelque lucide et complète que soit cette exposition, il n'en est pas moins vrai que bien peu de pharmaciens entreprendront cette fabrication, tandis que la majorité, au contraire, aurait trouvé probablement grand profit à connaître les réactions propres à déceler les diverses falsifications de la glycérine, ainsi que M. Jeannel l'a fait, d'ailleurs, pour l'eau distillée.

Les hors-d'œuvre, que nous avons signalés dans la première section de ce livre, fourmillent dans le chapitre consacré aux cosmétiques et aux parfums. Nous ne sachions point que les médecins prescrivent sur leurs ordonnances et que les pharmaciens vendent dans leurs officines *l'alcoolé de civette*, *l'essence royale pour mouchoir*, *le bouquet de la reine d'Angleterre*, *le lait virginal*, *le sachet à la maréchale*, *le blanc de perle liquide*, etc. Laissons la parfumerie aux parfumeurs, et ne compromettons pas la dignité de la pharmacie par la promiscuité, sous le même toit ou dans le même livre, des médicaments, des poudres de senteur et des eaux de toilette.

Entre autres superfluités intercalées dans le corps de l'ouvrage, nous signalerons encore les deux figures relatives au pulvérisateur de Richardson et à l'inhalateur du protoxyde d'azote; ces appareils ne sont point des médicaments, croyons-nous; nous ne comprenons pas dès lors que leurs figures occupent une large place dans un formulaire, où rien n'autorise leur droit de cité.

Les observations précédentes n'ont pas seulement pour but de prouver que M. Jeannel a élargi outre mesure le cadre des matières qui incombent à un formulaire. Le mal ne serait pas grand si, dans ce livre, le principal n'avait été sacrifié à l'accessoire, si la partie pharmaceutique n'avait été trop condensée pour faire place aux hors-d'œuvre et aux superfluités.

Prenons un exemple pour légitimer notre critique. A l'occasion de l'huile phosphorée, l'auteur déclare avec raison, à la page 207, que « le procédé de Méhu est préférable à celui du Codex français. » Or voici la formule du procédé Méhu, telle que la donne M. Jeannel à la même page:

Huile phosphorée (Méhu; F. H. M.).

Huile d'amandes préalablement chauffée à + 225° environ et filtrée	95
Phosphore pur	1

Introduisez dans un flacon à l'émeri; chauffez au bain-marie à + 90°; agitez pour favoriser la dissolution; laissez refroidir; ajoutez:

Éther sulfurique pur	5

Mélez.

Pour permettre au lecteur d'apprécier par lui-même l'insuffisance de la rédaction précédente et les inexactitudes qu'elle renferme, nous allons transcrire ici le mode de préparation de cette huile, tel que M. Méhu l'a communiqué à la Société de thérapeutique dans sa séance du 15 mai 1868. Voici ce que je fais, dit M. Méhu:

« Deux litres environ d'huile d'amandes douces sont mis dans une capsule de porcelaine sur un fourneau de fonte, pour prévenir tout danger d'inflammation. Un thermomètre indiquant la température, je chauffe d'abord à 150° pendant un quart d'heure; il se dégage de la vapeur d'eau, en partie interposée, en partie provenant de la déshydratation des matières que l'huile renferme en dissolution. Puis j'élève graduellement la température à 200 et enfin à 250°. L'huile fume un peu, se décolore; il se fait un dépôt abondant de matières roussâtres provenant d'un commencement de carbonisation des matières dissoutes dans l'huile. Quand l'huile est suffisamment dépouillée, je la laisse refroidir et je la filtre à froid.

« Pour la phosphorer, j'en remplis aux neuf dixièmes un flacon à l'émeri; j'y introduis un fragment de phosphore bien transparent, exempt de phosphore rouge et blanc, égal en poids au centième du poids de l'huile, c'est-à-dire autant de centigrammes de phosphore qu'il y a de grammes d'huile, et je place le flacon dans un bain-marie d'eau assez profond pour que l'eau atteigne le goulot du flacon. Cette précaution a pour but de dilater l'air du flacon. Quand la température s'est élevée à 70 ou 80°, je ferme le flacon et je l'agite, sans jamais l'ouvrir, jusqu'à ce que le phosphore soit dissous; ce qui se fait en deux ou trois minutes. Il n'y a aucun danger de sentir le bouchon du flacon repoussé (ce qui amènerait la rentrée de l'air dans le flacon), quand on opère comme je viens de le dire.

« On peut empêcher totalement la phosphorescence de l'huile, en y ajoutant de l'éther.... » (GAZ. MÉD. Paris, 1869, p. 151.)

Tels sont les détails nombreux, minutieux, que met en œuvre l'habile pharmacien de l'hôpital Necker, soit pour surchauffer l'huile d'amandes douces, soit pour la phosphorer.

Lorsqu'il s'agit d'employer en thérapeutique un médicament aussi dangereux que le phosphore, il nous paraît que les pharmaciens ne sauraient apporter trop de soins à leur préparation. Raison de plus pour que les formulaires reproduisent exactement les phases diverses du mode de préparation indiqué par l'inventeur de la formule ou du procédé.

Quatre pages plus loin, M. Jeannel fait connaître le procédé de M. Vigier pour obtenir le phosphure de zinc, et il ajoute que ce mode de préparation a l'inconvénient de n'être pas pratique. Mais est-ce là le dernier mot de la science? Nullement. M. Proust, qui a reconnu aussi que le procédé de M. Vigier est une source fréquente d'accidents, a communiqué à la Société de thérapeutique, le 15 mai 1868, un nouveau mode de préparation qui évite ces accidents, et qui consiste à obtenir le phosphure de zinc par l'action de l'hydrogène phosphoré sur le zinc chauffé au rouge dans un courant d'azote. L'auteur ajoute qu'il a constaté que le sel obtenu présente la même composition que le phosphure de M. Vigier, et qu'il produit les mêmes effets physiologiques.

Nous comprenons d'autant moins que M. Jeannel n'ait pas indiqué dans son formulaire le procédé de M. Proust, qu'il reconnaît luimême les défectuosités du procédé de M. Vigier.

Nous pourrions relever encore de nombreuses formules qui laissent à désirer sous le rapport de l'insuffisance ou de l'inexactitude des détails nécessaires à leur préparation.

Les mêmes critiques d'insuffisance ou d'inexactitude s'appliquent également, et d'une manière générale, aux annotations thérapeutiques qui accompagnent les formules. Citons un exemple qui sera d'autant plus concluant que, cette fois encore, nous nous adresserons à un poison.

A la page 282, M. Jeannel, s'occupant des caustiques arsenicaux, indique d'abord le moyen d'obtenir les poudres d'acide arsénieux, de sulfure jaune d'arsenic et de sulfure rouge d'arsenic; il aborde ensuite l'étude des pâtes arsenicales escharotiques par le préambule suivant : « Les pâtes escharotiques arsenicales ne doivent jamais être appliquées sur de larges surfaces; le principe actif absorbé peut déterminer des empoisonnements mortels. On les étend en couche de 1 à 2 millimètres d'épaisseur, qu'on recouvre de toile d'araignée ou tout simplement de papier joseph; on laisse le tout en place jusqu'à ce que l'eschare tombe d'elle-même! » Suivent les formules des poudres escharotiques arsenicales de frère Côme et d'Antoine Dubois, et de la poudre arsenicale mercurielle de la pharmacopée Batave. Enfin, à la page 829, et dans la trente-deuxième section, consacrée aux médicaments employés contre le cancer, nous trouvons encore la formule de la pâte caustique anticancéreuse de Plunkett, que M. Jeannel fait suivre de cette remarque importante : « Cette pâte ne doit pas être employée sur une surface de plus de 1 centimètre carré, à cause de l'absorption possible de l'acide arsénieux. »

Mais sont-ce bien là toutes les ressources que peuvent nous offrir les caustiques arsenicaux? Pourquoi ne pas nous parler dans ce formulaire du caustique liquide de Dupuytren, et des trochisques arsenicaux qui peuvent, dans quelques circonstances, être employés de préférence aux pâtes escharotiques?

Relativement à ces dernières, les renseignements donnés par M. Jeannel sont-ils suffisants pour guider sûrement, *tuto*, le médecin dans l'application d'un caustique aussi dangereux? Ces renseignements sont-ils toujours d'une précision scientifique rigoureuse? Le lecteur va en juger.

Quel doit être l'état de la surface de la plaie? Celle-ci doit-elle être sèche, peu humide ou largement recouverte de sécrétion purulente? Quelle doit être la consistance de la pâte arsenicale? Puisque les pâtes arsenicales ne doivent jamais être appliquées sur de larges surfaces, quelles sont les limites millimétriques qu'elles ne doivent pas dépasser? Les dangers et le degré d'intoxication variant avec la masse d'arsenic renfermée dans chaque pâte, les indications relatives à la formule anticancéreuse de Plunkett ne peuvent servir pour les pâtes de frère Côme ou de Dubois.

Est-il bien exact que les pâtes arsenicales doivent être étendues en couche de 1 à 2 millimètres d'épaisseur? Mais l'absorption de l'arsenic est proportionnée *surtout* à l'étendue de la surface sur laquelle on l'applique, et non point, d'une manière générale, à l'épaisseur de la couche. Car, ainsi que l'a dit un judicieux observateur, la pâte arsenicale venant à se dessécher assez promptement après son application, la quantité d'arsenic qui se trouve en contact avec la surface cutanée exercera seule son action caustique, et si la couche est trop épaisse, la plus grande partie de l'acide arsénieux demeurera sans effet.

Pour prévenir tout danger d'intoxication arsenicale, à combien de jours d'intervalle faut-il faire les applications successives de pâte arsenicale dans les cas de vaste ulcération cancéreuse? L'auteur n'en dit rien non plus.

Sur la page réservée à l'explication des signes et des principales abréviations, M. Jeannel prévient le lecteur que le point d'exclamation (!) placé à la suite d'une préparation, indique qu'elle est recommandée par l'auteur. M. Jeannel a-t-il été bien inspiré en recommandant de la sorte, et la poudre de frère Come, et celle d'Antoine Dubois, et celle de la pharmacopée Batave?

Nous sommes convaincu que si M. Jeannel avait eu connaissance du remarquable travail de Manec sur l'emploi des caustiques arsenicaux dans le traitement du cancer, il aurait réservé son admiration exclusive pour la formule de cet habile chirurgien, de même qu'il aurait tiré parti des conclusions de son mémoire pour modifier et compléter les quelques renseignements qu'il a donnés sur les pâtes arsenicales. C'est dans ce mémoire et dans les travaux des élèves de Manec, que M. Jeannel trouvera la réponse aux divers *desiderata* que nous venons de lui signaler.

Parlons encore de l'arsenic, et en particulier de la solution fébrifuge de Boudin. Après en avoir indiqué le mode de préparation, M. Jeannel ajoute : « Cette solution représente 1 centigr. d'ac. arsénieux pour 10 grammes. — Doses : 5 à 25 grammes en plusieurs fois dans la journée. » Sont-ce là les doses recommandées par Boudin? Est-ce là sa méthode? Est-ce à cela que se réduisent tous les nombreux travaux qui ont été publiés depuis une vingtaine d'années sur le traitement des fièvres palustres par l'arsenic? L'auteur nous permettra d'en douter et de ne pas lui rappeler les règles qui assurent à la fois l'efficacité et l'innocuité de la médication arsenicale.

M. Jeannel a parfaitement résumé les diverses règles relatives à l'administration des inhalations anesthésiques. Pourquoi n'a-t-il pas apporté le même soin à nous donner, pour chaque médicament, le résumé complet et exact de la science actuelle sous le triple rapport des meilleures formules, de leur meilleur mode de préparation et des règles thérapeutiques qui doivent présider à leur administration? L'auteur croit-il, pour l'iode par exemple, « avoir soigneusement dépouillé les monographies des meilleurs thérapeutistes et pharmacologistes de l'Europe » (ainsi qu'il le dit dans sa préface), alors qu'il ne fait connaître qu'une partie des diverses préparations pharmaceutiques et applications thérapeutiques de ce médicament, et qu'il ne nomme même pas le médecin qui a le plus contribué par ses travaux à sa vulgarisation, nous voulons parler de M. le docteur Boinet? M. Jeannel croit-il aussi nous avoir donné les meilleures formules contre la diphthérie et les meilleures indications pour leur mode d'emploi, alors qu'il ne semble pas connaître les comptes rendus de la *Société de thérapeutique*, dont les travaux sont lettre morte pour son Formulaire?

Nous aurions encore bien des observations à faire, même au point de vue de l'exclusion assez étrange des noms de certains savants de Paris qui ont enrichi la pharmacie et la thérapeutique de leurs travaux et de leurs découvertes, tandis que d'autres noms assez inconnus d'ailleurs, ont les honneurs de leur mention dans cet ouvrage pour des formules ou des modifications de formules assez insignifiantes; mais il est temps de finir cette analyse, déjà beaucoup trop longue.

Deux mots encore. M. Jeannel a cru devoir suivre les errements de ses devanciers, en surchargeant son *Formulaire* d'un mémorial thérapeutique. Mais quelle peut en être l'utilité et quel est le médecin qui en profite? Est-ce que la pathologie peut être assimilée à une officine quelconque dont les divers bocaux auraient comme étiquette le nom de chaque maladie, et dans leur intérieur les diverses drogues qu'on peut indifféremment employer dans chaque cas? Telle paraît être, en effet, à nos yeux, la signification de ce mémorial thérapeutique, où les maladies sont rangées par ordre alphabétique, tandis qu'à la suite de chaque nom se trouvent désignés pêle-mêle les onguents, potions ou lavements. Mais la véritable indication thérapeutique réside bien moins dans la connaissance générale de la nature du mal, que dans l'appréciation exacte de toutes les influences morbides que subit chaque jour la maladie dans les phases diverses de son évolution. Et telle est parfois la durée de l'opportunité d'une médication qu'un poëte a pu dire :

> Rem, tibi quam nosces aptam, dimittere noli ;
> Fronte capillata est, sed post occasio calva.

Aussi, pour nous, un mémorial thérapeutique ne pourrait avoir une utilité réelle que si, dans chaque maladie, la désignation des médicaments était subordonnée à l'énoncé de chaque indication thérapeutique.

Nous n'oublierons pas de mentionner, en terminant, que M. Jeannel a enrichi son ouvrage de plusieurs formules qui lui sont personnelles. Nous citerons, entre autres, le *cérat pour le toucher*, que l'auteur recommande aux médecins des dispensaires de salubrité, et l'*eau hygiénique* ou *liqueur prophylactique des maladies vénériennes*, dont « les prostituées de Bordeaux consomment environ 300 litres par mois, au prix de 10 centimes le litre. »

SISTACH.

VARIÉTÉS.

CHRONIQUE.

PÉTITION A L'ASSEMBLÉE NATIONALE TENDANT A OBTENIR UNE MODIFICATION DE L'IMPÔT SUR LE TABAC ET SUR LES BOISSONS. — En votant, presque sans discussion, quelques-uns des articles de la nouvelle loi sur les impôts, l'Assemblée nationale s'est sans doute préoccupée de donner satisfaction immédiate aux besoins du Trésor. Mais elle s'est réservé d'approfondir ultérieurement son examen à l'égard des questions qui méritent une attention particulière. Parmi ces questions, il en est deux d'une gravité extrême, tant à

cause de leur importance pour le Trésor qu'à cause des intérêts supérieurs qui s'y rattachent: nous voulons parler des impôts sur le *tabac* et sur les *boissons*.

L'Assemblée n'a réglé jusqu'ici que quelques questions de douanes relatives à ces impôts. Il nous a paru utile, avant qu'elle aborde la question générale, de lui soumettre quelques considérations tendant à obtenir que l'impôt sur le tabac et les boissons soit réglé d'une façon plus conforme aux besoins actuels de l'État et aux principes d'ordre et d'intérêt public qui doivent être la base de toute mesure financière.

Le tabac. — Relativement à la surtaxe établie sur le tabac de luxe, à l'exclusion des autres catégories de tabac, nous pensons qu'il vaudrait mieux maintenir l'ancien impôt général gradué, qui existait sur toutes les sortes de tabacs, sans distinction, et de le doubler de ce qu'il est en vertu de la loi du 28 avril 1816.

Cette surtaxe générale serait-elle équitable, serait-elle la moins onéreuse aux contribuables, serait-elle profitable à l'État? Quelques mots suffiront pour lever toute espèce de doute à ce triple égard.

L'impôt actuel sur le tabac, œuvre de la loi de 1816, avait été équitablement proportionné aux ressources des différentes catégories de consommateurs. Le prix de vente du tabac inférieur n'avait été diminué que pour les régions douanières du nord et de l'est, dans l'espoir de faire une concurrence efficace à la fraude. Aujourd'hui l'Administration est convaincue que cette exception est inutile et sans profit pour le Trésor; elle pense qu'une surveillance plus active peut empêcher la contrebande, et dans cette conviction, elle a établi des prix de vente identiques pour toutes les parties du territoire. Néanmoins elle a conservé, en faveur de l'armée, mais de l'armée seulement, la fabrication du tabac de cantine. Nous demandons, nous, que le tabac de cantine continue à être fabriqué dans les conditions où il l'était avant la loi nouvelle, au profit de toutes les classes qui voudront en user, et qu'il subisse proportionnellement, comme les autres catégories de tabac, l'accroissement d'impôt que nous proposons.

L'usage du tabac n'est ni nécessaire ni utile; c'est une consommation de luxe et de pure fantaisie; de plus, l'usage du tabac, pour peu qu'il soit exagéré, est essentiellement nuisible à la santé. Ce n'est pas le lieu d'insister sur les maladies qu'il provoque; contentons-nous d'affirmer qu'il détériore la santé, qu'il porte atteinte à l'intelligence de ceux qui en abusent, qu'il abrége la vie et peut aller jusqu'à influer d'une manière fâcheuse sur la race.

En ce qui concerne les classes inférieures et l'armée, qu'on semble vouloir favoriser, l'usage abusif du tabac a un autre genre d'inconvénients; il entraîne l'abus des boissons, il tend à favoriser l'ivrognerie, dont on constate tous les jours les progrès. Au moment où le suffrage universel ajoute un nouvel et plus puissant motif de rehausser l'intelligence et le moral des classes inférieures, c'est aller au rebours de ce but que de favoriser ce qui en éloigne.

S'il est donc équitable de conserver la gradnation de la taxe sur le tabac, par rapport à toutes les classes qui le consomment, il n'y a aucune raison d'en exonérer une au détriment de l'autre.

L'accroissement d'impôt que nous proposons sur le tabac sera utile à tous : au consommateur, parce qu'il tendra à réduire sa consommation; à ceux qui n'en usent pas, dont il allégera les autres impôts, et à l'État, en ce que l'abaissement du chiffre de consommation ne se fera guère sentir, nous le craignons, que sur les tabacs inférieurs. Les classes aisées continueront malheureusement leur consommation ordinaire, à quelque prix que soit le tabac. Les classes inférieures seules pourront se restreindre, sans grand dommage pour le Trésor, mais au profit de leurs véritables intérêts.

L'utilité dont doit être pour le Trésor le doublement de l'impôt sur le tabac n'a pas besoin d'être démontrée; le produit annuel de cet impôt s'élève aujourd'hui à 200 millions; il serait de 300 millions au moins, et probablement plus, car la consommation toujours croissante du tabac ne rétrogradera probablement pas aussi vite que nous le désirerions. L'impôt sur le tabac produit aujourd'hui en Amérique la somme de 500 millions : les intérêts de 10 milliards!

Nous croyons inutile d'insister pour faire voir que la surtaxe que l'administration s'est crue dans la nécessité d'imposer aux objets de première nécessité et de générale consommation serait plus équitablement reportée sur le tabac, consommation de luxe, de fantaisie, démoralisatrice et nuisible à tous.

Les boissons. — Le nouveau projet ne nous paraît pas avoir suffisamment imposé les boissons alcooliques, par rapport au vin : les premières, presque toujours nuisibles; le second, presque toujours utile. Une surtaxe plus élevée sur les liqueurs alcooliques et une détaxe proportionnelle du vin auraient peut-être pour résultat, nous en convenons, de réduire la consommation abusive de l'absinthe et autres liqueurs analogues; mais l'élévation de la taxe compenserait la réduction si désirable de la consommation, et celle-ci ne changerait rien aux bénéfices du Trésor. Il en résulterait une impulsion nouvelle à l'industrie vinicole, dont on favoriserait ainsi la production.

Des motifs analogues nous portent à demander une augmentation de la taxe sur les bières. L'usage de la bière, substituée au vin, a pour effet de porter atteinte au caractère national; de changer la vivacité et l'activité françaises qui sont dues en partie à l'usage du vin, contre la lourdeur et l'apathie des populations qui ne boivent que de la bière. Il est superflu d'ajouter que le grand accroissement de la consommation de la bière favorise les industries étrangères au détriment de nos industries nationales.

En conséquence de ces considérations, nous demandons à l'Assemblée nationale de vouloir bien, lorsque l'occasion s'en présentera, modifier, comme il suit, les articles du nouveau projet de loi sur les impôts du tabac et des boissons :

1° De conserver la fabrication générale du tabac de cantine et d'augmenter le prix de ce tabac comme celui du tabac ordinaire, en proportion du doublement de la taxe des autres catégories de tabac fabriquées en cigares;

2° De diminuer de 10 francs la taxe actuelle de l'hectolitre de vin en cercles, de doubler la taxe sur les bières étrangères, et d'augmenter de 50 francs la taxe de l'hectolitre des eaux-de-vie et esprits en bouteilles, des liqueurs et absinthes en cercles et en bouteilles, et des fruits à l'eau-de-vie.

Les Président, Vice-Président, Secrétaires et Membres du Conseil d'administration de l'ASSOCIATION FRANÇAISE CONTRE L'ABUS DU TABAC.

*
* *

RÉCLAMATIONS. — Un passage de l'un des derniers feuilletons de M. Beaunis a vivement froissé les sentiments religieux et patriotiques de deux honorables confrères de Strasbourg. Ils nous ont adressé les lettres suivantes, que nous n'avons pu communiquer à notre collaborateur et ami, en ce moment en Algérie, mais dont notre impartialité ne nous a pas permis de différer l'insertion. Nous ajouterons que, si ce n'était l'impression pénible qu'ont dû ressentir nos deux confrères à la lecture du passage en question, nous serions presque disposé à nous féliciter que M. Beaunis ait fourni l'occasion à des Alsaciens, actuellement sous la domination prussienne, de protester avec tant d'énergie et de chaleur, en faveur de leurs sentiments pour la France, qu'ils considèrent toujours comme leur véritable patrie.

« Monsieur le Rédacteur,

« Veuillez permettre à un lecteur assidu de votre estimable journal d'élever la voix pour protester, avec toute l'énergie que donne la certitude, contre une assertion émise par M. le docteur Beaunis dans le feuilleton du dernier numéro de la GAZETTE MÉDICALE.

« Après avoir analysé les sentiments divers qui animaient la population strasbourgeoise après la nouvelle terrifiante de la déclaration de guerre, notre savant confrère dit : « Quant à la population « juive, elle formait comme une sorte de masse indifférente, d'ap- « point acquis d'avance au vainqueur; mais à ce moment-là l'en- « thousiasme chez eux était aussi grand que chez les autres, et il « faut bien dire qu'il était de bonne foi. Qui pouvait croire alors « à nos défaites? etc. »

« Et d'abord, comment cette « *masse indifférente*, » à laquelle on applique *gratuitement, sans preuves*, la qualification peu honorable « d'*appoint acquis d'avance au vainqueur*, » a-t-elle pu subitement se laisser entraîner à un enthousiasme de « *bonne foi?* » Singulière contradiction, sur laquelle je prends la liberté de solliciter quelques mots d'éclaircissement.

« Je pourrais me borner à opposer une dénégation absolue à cette affirmation, car si elle est basée sur quelques faits positifs, M. Beaunis néglige de les produire. Quoi qu'il en soit, notre honoré confrère ne paraît pas avoir apporté dans cette étude psychologique la rigueur de procédés qui caractérise ses savantes recherches d'anatomie et de micrographie.

Une imputation aussi grave, dirigée contre une population essen-

tiellement française, résulte on d'une ignorance complète de l'esprit de cette population, on d'une intolérance radicale.

« Qui ne sait que, la première en Europe, la nation française, déployant le drapeau de l'égalité devant la loi, a émancipé les juifs, et leur a généreusement accordé les droits civils et politiques? Qui ne sait que, la première en Europe, la France, en leur offrant l'accès de toutes les carrières libérales, leur a permis de se vivifier au soleil de la liberté et de la civilisation? Depuis notre immortel 89, nos coreligionnaires, comme leurs frères des autres cultes, ont pu entrer dans les administrations; et je n'apprendrai rien à M. Beaunis en disant qu'ils ont largement profité des libertés qui leur ont été octroyées; qu'ils occupent aujourd'hui dans la société une place honorable de par la science et la moralité, et que quelques-uns d'entre eux ont atteint, grâce à leurs efforts persévérants, jusqu'aux sphères les plus élevées des arts, des sciences, de la magistrature, de l'armée et de la politique. Et ce serait pour exprimer leur reconnaissance à ce grand et généreux pays, qu'à Strasbourg les israélites auraient constitué *« une sorte de masse indifférente, d'appoint acquis d'avance au vainqueur »*? Quand donc verrons-nous disparaître ce vieux levain d'injustice qui nous poursuit depuis des siècles, parce que nous sommes la minorité? Non; il n'est pas dans la plus misérable bourgade d'Alsace et de Lorraine, un seul israélite qui ne soit attaché de cœur à la France, et je puis dire, sans blesser personne, que les israélites de nos pays ont été frappés plus douloureusement que leurs concitoyens des autres cultes par les malheurs de la patrie et par leur annexion à l'Allemagne. Permettez-moi, monsieur le Rédacteur en chef, de vous rappeler à ce sujet que la protestation contre l'annexion, portant la signature de près de 200,000 habitants de la Moselle, a été dirigée par M. Wolff, avoué *israélite* à Sarreguemines, qui a payé de la prison son zèle patriotique, et qu'elle a été portée devant l'Assemblée nationale par mon excellent ami, M. le docteur Bamberger, député de la Moselle, enfant *israélite* de Strasbourg, praticien à Metz.

« Il m'est bien doux, à moi israélite, de pouvoir déclarer que l'attitude de mes coreligionnaires, avant, pendant et après le siége de Strasbourg, a été en tous points digne et patriotique. 1° Parmi les citoyens qui se sont rendus à plusieurs reprises chez le général Uhrich pendant le siége, demandant des armes pour faire des sorties, se trouvaient un grand nombre d'israélites. 2° Les batteries d'artillerie de la garde mobile, et celles formées de volontaires strasbourgeois, comptaient dans leur sein un grand nombre d'israélites, soldats et officiers. 3° Quelques-uns de nos coreligionnaires sont morts glorieusement aux avant-postes ou sur le rempart. 4° Un comité de dames israélites a été organisé avant la guerre, dans le but de fournir aux blessés de la charpie, du linge, des pièces de pansement, des habits, des médicaments, des cordiaux, des vins généreux. 5° Une ambulance renfermant quinze lits a été établie dans la maison synagogale par les israélites de Strasbourg, dirigée par des médecins israélites, et desservie par des étudiants et des infirmiers israélites; cette ambulance a rendu pendant le siége des services réels. 6° La grande œuvre de charité qui a été si utile à nos malheureux prisonniers en leur procurant, à leur retour de captivité, la nourriture, du vin, le logement, du tabac, des cigares, un peu d'argent, et, chose bien plus précieuse que tout cela, un accueil sympathique, comptait parmi ses organisateurs un négociant israélite, M. Henry Willard, et parmi ses plus ferventes protectrices plusieurs dames juives de notre ville. 7° Enfin, les premiers jeunes gens qui, après la chute de Strasbourg, ont quitté l'Alsace pour rejoindre l'armée, étaient israélites; ce sont donc les juifs qui ont pour ainsi dire donné l'exemple de cet élan qui a fait l'admiration de la France entière!

« Je vous le demande, monsieur le rédacteur en chef, était-ce là *« de l'indifférence? »* A-t-on le droit de considérer comme *« un appoint acquis d'avance au vainqueur »* une population dont l'attitude a été si noble, si charitable, si patriotique?

« J'ajouterai, en terminant, que les journaux israélites d'outre-Rhin gourmandent sévèrement les israélites d'Alsace et de Lorraine, à cause de leurs sentiments d'attachement impérissable à leur patrie. Dernièrement encore, un illustre enfant de l'Alsace, M. Isidor, le vénéré grand rabbin de France, a été accusé par les journaux israélites allemands d'avoir lancé contre la Prusse un véritable anathème, parce qu'à l'occasion des fêtes de Hanauka (*fêtes de Machabée*), prononçant dans le temple de Paris un discours admirable de patriotisme et de charité universelle, il a jeté quelques fleurs sur nos désastres, et flétri les procédés barbares et les dures exigences du vainqueur.

« Agréez, etc.

« Dr G. Lévy,

« Médecin du bureau de bienfaisance israélite.

« Strasbourg, le 25 juillet 1871. »

« Monsieur le Rédacteur,

« Dans le feuilleton du 15 juillet, intitulé *Impressions de campagne*, M. Beaunis parle de l'enthousiasme spontané que la déclaration de la guerre provoqua en Alsace. Il ajoute : « Quant à la population juive, elle formait une sorte de masse indifférente, d'appoint acquis d'avance au vainqueur; mais à ce moment-là l'enthousiasme était chez eux aussi grand que chez les autres, et il faut bien dire qu'il était de bonne foi. Qui pouvait croire alors à nos défaites? »

« Cette assertion est injurieuse. Elle est fausse. Je l'affirme, et j'en appelle à toutes les classes de la population alsacienne, et même au témoignage des journaux allemands. Non, la population juive de l'Alsace n'était pas destinée à être d'avance acquise au vainqueur. Elle reste attachée de cœur et de sang à la France, parce qu'elle sait ce qu'elle doit à la France. Pendant la guerre, elle a couru volontairement en masse sous les drapeaux de la patrie. Aujourd'hui elle émigre en masse, et ne craint pas de montrer en face de l'ennemi victorieux ses sentiments français.

« Que M. Beaunis revienne à Strasbourg, il reconnaîtra loyalement qu'il avait mal jugé.

« Agréez, etc.

« Dr H. Bernheim,

« Professeur agrégé à la Faculté de médecine de Strasbourg.

« Strasbourg, 22 juillet 1871. »

**

L'établissement hydrothérapique de Saint-Seine (Côte-d'Or), dirigé par notre honorable confrère M. le docteur Guettet, et qui avait subi de profonds dégâts pendant la guerre, a été réparé et rouvert aux malades. Les Prussiens ont évacué cette partie du département de la Côte-d'Or.

**

M. le docteur Félix Rochard a recommencé ses conférences sur les maladies de la peau le 15 juillet, et les continuera les *samedis*, à midi, à sa clinique, 1, rue Larrey.

BULLETIN HEBDOMADAIRE DES DÉCÈS CAUSÉS PAR LES PRINCIPALES MALADIES RÉGNANTES, D'APRÈS LES DÉCLARATIONS A L'ÉTAT CIVIL.

CAUSES DE DÉCÈS.	Paris. Population: (1870) (1,825,274 h.) Du 15 au 21 juillet 1871.	Londres. Population: (1871) (3,258,469 h.) Du 9 au 15 juillet 1871.
Variole	8	133
Scarlatine	4	40
Rougeole	10	22
Fièvre typhoïde	18	10
Typhus	»	7
Erysipèle	2	8
Bronchite	52	68
Pneumonie	26	37
Diarrhée	52	64
Dysentérie	10	2
Choléra	»	4
Angine couenneuse	6	9
Croup	3	12
Affections puerpérales	1	7
Autres causes	667	836
Total	859	1,259

Le Directeur scientifique, J. Guérin. Le Rédacteur en chef et Administrateur, Dr F. de Ranse.

Paris. — Imprimerie Cusset et Ce, rue Racine, 26.

REVUE HEBDOMADAIRE.

ACADÉMIE DE MÉDECINE : NOUVELLES DU CHOLÉRA.

M. Fauvel, par ses nombreuses relations avec l'Orient et en raison de son titre et de ses fonctions d'inspecteur général des services sanitaires, s'est donné l'utile mission d'instruire l'Académie de médecine de la marche du choléra asiatique dans les excursions lointaines que fait ce terrible fléau en dehors de son foyer primitif et habituel. Les nouvelles que l'honorable académicien a données mardi dernier de l'épidémie qui règne sur divers points de la Russie et de la Pologne sont un peu plus rassurantes qu'on ne pouvait le concevoir d'après les informations reproduites dans plusieurs journaux. Cette épidémie, en effet, offre un double caractère de bénignité, d'un côté, par le peu de personnes qu'elle atteint, d'un autre côté, par la lenteur de son développement et de son extension. C'est ainsi qu'à Saint-Pétersbourg, où elle règne depuis longtemps, on semblerait en quelque sorte familiarisé avec elle; du moins on ne paraît plus s'en préoccuper. Quoi qu'il en soit, comme la maladie peut rencontrer ailleurs des conditions plus favorables à son évolution rapide et à sa propagation, il est prudent de se prémunir contre elle et de ne pas mesurer la puissance des moyens qu'on peut lui opposer à la modestie apparente de ses allures.

Cette question de prophylaxie fait surgir constamment la question d'origine du choléra. M. Fauvel, partisan de l'importation, se préoccupe exclusivement du chemin parcouru par l'épidémie et de la direction qu'elle tend à prendre en suivant les grandes voies de communication. Depuis la grande épidémie de 1865, le choléra n'a jamais entièrement disparu de Kiew, et, comme il restait cantonné dans les districts voisins de cette ville, M. Fauvel, dans une communication faite à ce sujet le 21 décembre 1869, considérait comme peu dangereuses les réapparitions de la maladie signalées de temps en temps sous forme épidémique. A partir de l'hiver de cette même année il n'en fut plus question en effet à Kiew; mais au mois de février 1870 le choléra se montrait à Moscou ; au mois de juillet il envahissait les pays arrosés par le Don, les bords de la mer d'Azow et ceux de la mer Noire. Odessa et toutes les villes qui font un grand commerce de grains lui ont payé leur tribut, tribut peu considérable, d'ailleurs, car l'épidémie s'est montrée peu intense. Elle a décliné vers le mois de septembre, et depuis cette époque elle a disparu. Le littoral de la mer Noire appartenant à la Turquie a été complétement préservé grâce, dit M. Fauvel, à la sévérité des quarantaines.

A la même époque le choléra prenait une direction opposée vers le nord. Le 5 septembre 1870, il fait son apparition à Saint-Pétersbourg. On en parle peu pendant le commencement de l'hiver, puis il devient plus intense en février, arrive à son apogée en mars, et diminue en mai. A ce moment on comptait, depuis le commencement de l'épidémie, 1,294 cas et 754 décès. Depuis lors, de nouvelles statistiques n'ont pas été produites. L'épidémie, cependant, a eu une nouvelle recrudescence en juillet; il y a deux semaines elle frappait journellement 50 personnes.

Ce qu'il y a de plus sérieux, c'est la propagation de l'épidémie vers l'ouest. Une dépêche du 29 juillet dernier annonce que le choléra est à Wilna, sur la frontière prussienne, frontière qu'il paraît, du reste, ne pas avoir encore dépassée. Il est aussi à Riga, et ce dernier fait a une grande importance, à cause des relations commerciales de la ville de Riga avec l'Angleterre.

D'un autre côté, le choléra sévit violemment dans l'Inde ; il règne depuis 1869 en Perse, où il a eu une recrudescence en 1870, par suite d'une affluence insolite de pèlerins. L'an passé il s'est étendu en Afrique, vers Zanzibar; il a gagné, vers le sud, les îles du canal de Mozambique, Madagascar, et il menace les îles Maurice.

Malgré ces circonstances, le pèlerinage de la Mecque a pu échapper cette année au fléau et s'accomplir dans les meilleurs conditions. Aussi rien n'est à redouter de ce côté; c'est du nord-est que nous vient le danger. Ce danger, ajoute M. Fauvel, n'est pas imminent et ne doit pas trop nous alarmer, tant que l'épidémie n'a pas gagné l'Allemagne. Nous retomhons ici dans la question d'origine.

Si le choléra épidémique provient toujours de l'importation, s'il n'a que cette origine, à l'exclusion de toute autre, les mesures sanitaires que sont intéressés à prendre les Allemands et celles qui ont déjà été prescrites en Angleterre peuvent nous rassurer sur une invasion imminente, et nous laisser tout le temps d'organiser notre système de protection contre le fléau. Mais si c'est là une opinion erronée ou trop absolue; si le choléra, bien que procédant généralement de l'importation, peut se développer spontanément dans nos climats, pendant que nous restons au port d'arme, les yeux tournés vers le nord-est, l'ennemi peut pénétrer dans la place et s'y installer d'autant plus solidement que nous nous serons laissé surprendre. Il importe donc, en ce cas, de monter une garde vigilante au dedans comme au dehors et d'associer aux mesures générales ou internationales d'autres mesures auxquelles seront intéressés et devront participer et les individus et les municipalités. C'est ce qui se fait actuellement à Londres. La partie administrative de la prophylaxie du choléra a fait l'objet d'une interpellation devant la chambre des lords et devant la chambre des communes, et le gouvernement a répondu par la mise en vigueur et la surveillance rigoureuse des mesures générales et particulières conseillées par l'hygiène.

Le choléra *nostras* ou sporadique restera toujours la pierre d'achoppement de la doctrine exclusive de l'importation. Plus on étudie la question, plus on reste convaincu que la ligne de démarcation qu'on a voulu établir entre cette forme de la maladie et le choléra épidémique ou asiatique est une ligne purement fictive. M. Tholozan, qui se trouve dans les meilleures conditions pour étudier la pathogénie du choléra, démontre, dans un récent travail adressé à l'Académie de médecine, la multiplicité des foyers endémiques. La persistance du choléra en Russie vient elle-même battre en brèche la

---

FEUILLETON.

IMPRESSIONS DE CAMPAGNE (1870-71).

(Suite. — Voir les nos 28 et 29.)

III. — LES PRÉLIMINAIRES DU BOMBARDEMENT.

Te Deum. — La défense. — L'espionnage prussien. — Aspect de la ville. — La raison du plus fort. — Noms à retenir. — Etat sanitaire de Strasbourg.

Le 15 août, jour de la fête de l'empereur, un *Te Deum* fut célébré à la cathédrale en présence des autorités civiles et militaires.

Triste *Te Deum!* Et comme la prière officielle : *Domine salvum fac imperatorem nostrum Napoleonem* répondait peu à la pensée intime des assistants!

La réplique au *Te Deum* ne se fit pas attendre; à onze heures et demie du soir, des obus sont lancés à pleine volée sur la cathédrale qui sert de point de mire et sur les rues environnantes. « C'est le feu d'artifice obligatoire », disait-on en plaisantant, non sans quelque appréhension.

La défense s'organisait peu à peu, quoique avec lenteur. Mais on ne put occuper de suite les points importants, et, malgré quelques tentatives infructueuses, on fut obligé d'abandonner à l'ennemi les hauteurs de Schiltigheim et la position stratégique du cimetière Sainte-Hélène. Les sorties ne nous réussirent pas mieux. La plus considérable, dirigée le 16 du côté d'Illhisch, mal conduite et mal soutenue, échoua complétement. Nous y laissâmes trois canons que les Badois ne purent emporter et que les paysans nous ramenèrent le lendemain. Les soldats en revinrent démoralisés, s'accusant réciproquement et accusant leurs chefs. On vit là quel peu de confiance on pouvait avoir en de pareils défenseurs et avec quelle réserve il fallait les employer jusqu'à nouvel ordre. Cette sortie fit le plus triste effet sur la garnison et sur les habitants.

Les Prussiens savaient jour par jour ce qui se passait en ville; nous étions infestés d'espions; les portes restaient ouvertes quelques heures dans la journée et les paysans, vrais ou faux, de la banlieue qui apportaient leurs denrées servaient d'intermédiaires entre les Prussiens de l'intérieur et les assiégeants. Du reste, cet espionnage datait de loin; longtemps avant la guerre, l'Alsace était remplie de Badois et de Prussiens qui travaillaient à bas prix chez les propriétaires, les industriels, les brasseurs; ils revinrent comme soldats dans l'armée d'investissement, connaissant le sol et les habitants, et sachant admirablement utiliser, dans l'intérêt de leur patrie, de leur poche et de leur ventre, les ressources du pays qui leur avait donné l'hospitalité.

Dans une des grandes brasseries de Schiltigheim arrivent un jour des soldats badois; la chaleur, la marche, la poussière ont encore exaspéré cette soif innée qui dessèche continuellement le gosier de tout véritable Allemand; ils demandèrent de la bière qu'on s'empressa de leur

doctrine dont il s'agit, et M. Fauvel ne se dissimule pas les difficultés que cette circonstance fait naître. Il ne met pas en doute que l'épidémie actuelle ne soit véritablement le choléra asiatique, et il en recherche l'origine. Deux solutions sont en présence : suivant les uns, et cette opinion semble accréditée à Constantinople, la maladie aurait été importée en Russie par des Persans venus à la foire de Nijni-Nowogorod; selon les autres, l'épidémie actuelle ne serait qu'une queue de celle de 1865, mais il faudrait en conclure que le choléra est acclimaté en Russie; or cet acclimatement constitue en définitive une véritable endémicité. On voit, en effet, à des intervalles de temps plus ou moins éloignés, la maladie cesser, puis reparaître, ce qui suppose qu'elle rencontre en Russie des conditions favorables à sa genèse. M. Fauvel ne nous semble pas trop éloigné d'admettre cette opinion. Or si elle est exacte, pourquoi les pays occidentaux n'offriraient-ils pas à leur tour au choléra un terrain facile à féconder? En admettant même que, primitivement, le choléra n'ait pas trouvé dans ces contrées un milieu propre à sa genèse et à son développement, il s'y est montré assez souvent depuis 1832 pour que, comme en Russie, il s'y soit acclimaté et ait élu ainsi droit de domicile. Ce serait là comme une sorte d'endémicité secondaire ou acquise. Pour nous, les cas plus ou moins nombreux de choléra, dit *nostras*, qu'on observe tous les ans pendant l'été dans nos grands centres de population, et qui, cette année, se sont élevés à Londres et à Naples à un chiffre assez considérable pour faire croire à une invasion du choléra asiatique, ces cas, disons-nous, nous paraissent bien difficiles à distinguer de cette épidémie bénigne de Russie, à laquelle M. Fauvel reconnaît tous les caractères du mal indien, qui frappe de rares victimes, progresse lentement, mais n'en a pas moins une marche envahissante.

M. Jules Guérin, qui a toujours professé et défendu l'unité des deux formes du choléra et par suite la possibilité du développement spontané en Europe du choléra épidémique, a profité de l'occasion pour demander qu'on mette à l'étude cette question, si importante non-seulement au point de vue doctrinal, mais encore et surtout au point de vue du choix et de la mise en vigueur des mesures propres à protéger efficacement la santé publique. On peut dire qu'il y a urgence. Ainsi que l'a fait remarquer M. Barth, la discussion sur le choléra est inscrite depuis longtemps à l'ordre du jour; le moment d'une enquête sérieuse n'a jamais été plus opportun : *Caveant academici.*

Dr F. DE RANSE.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

DU TRAITEMENT DE LA PNEUMONIE; par le docteur L. PAPILLAUD (HENRI ALMÈS.)

Suite et fin. — Voir le numéro précédent.

OBS. VII. — En février 1868, nous fûmes appelé auprès d'un enfant de 3 à 4 ans, atteint de pneumonie depuis une semaine environ et traité sans succès par des sangsues, le tartre stibié, le kermès et d'énormes vésicatoires. Presque tout le poumon droit était impénétrable à la respiration et ne faisait entendre que quelques gros râles bronchiques disséminés çà et là. Le poumon gauche était le siége d'une pneumonie centrale et d'une bronchite généralisée (broncho-pneumonie). Fièvre intense, abattement, insomnie, face terreuse, etc. Deux ou trois enfants de la même famille étaient morts de pneumonie à pareil âge. Etat qui laisse peu d'espoir.

Potion avec 30 à 40 grammes d'eau-de-vie, 10 centigr. de tartre stibié et 2 1/2 centigr. d'extrait d'opium à prendre par cuillerée. Effet à la fois tonique, résolutif et sédatif; les poumons se dégagent, la respiration se rétablit, le sommeil revient et la fièvre tombe. Après trois jours de médication l'enfant était hors de danger.

C'était la première fois que nous réunissions dans une potion et pour être donnés mêlés ensemble trois médicaments si divers: l'alcool, le stimulant par excellence; le tartre stibié qu'on peut qualifier d'hypostbénisant, d'altérant, d'antiphlogistique et de sédatif; enfin l'opium, narcotique puissant et mystérieux, dont l'emploi n'est pas toujours sans danger.

Il est certain que la réunion des propriétés de ces trois médicaments réaliserait un ensemble des plus désirables dans le traitement de la pleuro-pneumonie. Or, pourquoi cette combinaison ne donnerait-elle pas de bons résultats? Il n'y a entre les substances qui y rentrent aucune incompatibilité, ni pharmacologique ni thérapeutique. L'opportunité du rôle dépressif de l'opium pourrait seule être contestée, mais l'opium a été souvent indiqué comme un correctif dans les potions stibiées à hautes doses, autant pour modérer l'action émétique, purgative, hypothénisante du tartrate d'antimoine et de potasse, que pour mieux assurer sa tolérance et son absorption. Ajoutons que lorsqu'il est donné dans de justes mesures, son effet narcotique diminue la toux, la sécrétion bronchique et la douleur, et qu'autant par ces résultats que par son influence diaphorétique, il procure au malade une détente et un apaisement qui ne coûtent aucune spoliation à son organisme. De plus, l'opium, comme l'a observé Laennec, diminue le besoin de respirer, et, par ce fait, il procure aux pneumoniques un soulagement très-marqué, en même temps qu'il retarde et épargne la combustion et les oxydations.

Quoi qu'il en soit de cette interprétation, le plus important est le fait clinique et nous avons constaté à plusieurs reprises et sur plusieurs sujets les bons effets d'une potion alcoolique stibio-opiacée. Nous allons citer quelques exemples.

OBS. VIII. — F..., enfant de 8 à 10 ans. Pleuro-pneumonie gauche occupant la partie moyenne du poumon. Causes ordinaires; symptômes habituels; tartre stibié : effets primitifs, amélioration; nouvelle poussée pneumonique qui envahit toute la partie supérieure du poumon : aggravation des symptômes généraux; potion alcoolique stibiée et opiacée, à doses croissantes d'alcool : amélioration dès le premier jour de cette médication; continuation et guérison à la fin du premier septénaire (mars 1869).

OBS. IX. — F..., petite fille de 8 ans, sœur du malade précédent, est atteinte, elle aussi, quatre jours après la guérison de son frère, de

---

apporter. Pas de celle-là, dirent-ils; de celle du petit caveau; et ils indiquèrent parfaitement l'endroit réservé où se trouvait la meilleure qualité. Ils n'avaient pas de peine à le savoir; ils l'avaient fabriquée eux-mêmes; c'étaient d'anciens garçons brasseurs de la maison. Les anecdotes de ce genre fourmillent. Que la leçon au moins ne soit pas perdue! La Suisse et la Hollande sont en ce moment soumises à ce même travail souterrain qui a perdu l'Alsace; qu'elles prennent garde à elles, ou le même sort leur est réservé.

Jusque-là, on n'avait guère cru à la possibilité d'un siége; on espérait toujours des secours, du renfort, que sais-je! un retour de la fortune pour les armées françaises. On vit alors qu'il fallait se résigner, que l'Alsace était bel et bien abandonnée à elle-même et que Strasbourg n'avait plus qu'une chose à faire, tenir jusqu'au bout. Il y eut un moment d'hésitation, mais il fut de courte durée. Quelques habitants quittèrent la ville; beaucoup firent partir leurs femmes et leurs enfants; mais un grand nombre de Strasbourgeoises refusèrent de s'expatrier, préférant partager le sort de leurs pères et de leurs maris et suivre jusqu'à la fin la fortune de leur ville natale.

On accepta résolument la situation et on fit tous ses préparatifs en conséquence. On s'approvisionna pour plusieurs mois; l'argenterie, le linge, les objets précieux furent emballés ou mis en sûreté; les greniers furent débarrassés de tous les objets facilement combustibles; les étages supérieurs furent déménagés au profit des rez-de-chaussées; on commença à examiner les caves à un point de vue tout à fait inattendu; quelques-uns même y descendirent dès les premiers jours. Bref chacun s'installa de son mieux suivant ses moyens et ses ressources.

La ville devint peu à peu morne et lugubre et prit de plus en plus l'aspect qu'elle conserva tout le temps du siége. La plupart des magasins étaient à moitié fermés et leurs portes entre-bâillées étaient garanties par des planches appliquées contre les murs; les soupiraux de cave furent bouchés tant bien que mal par de la terre, du sable et du fumier; les fenêtres les plus exposées avaient leurs volets hermétiquement clos; quelques-unes étaient matelassées ou garnies de meubles pour empêcher l'entrée des obus. Il y avait quelque chose de risible dans la naïveté de ces remparts improvisés, mais le rire s'arrêtait quand on songeait que derrière eux se cachaient des femmes et des enfants. Le soir, tout est fermé, sauf les portes des allées qui servent de refuge aux rares passants menacés par les projectiles; l'usine à gaz ne fonctionne plus; les rues sont éclairées par des lanternes vacillantes accrochées à chaque façade; l'éclairage laisse naturellement à désirer, mais l'effet général est assez pittoresque et dans certaines rues étroites et tortueuses dont les maisons en bois datent de plusieurs siècles on se croirait en plein moyen âge. Plus de promeneurs; plus de ces bruyantes sorties de brasseries qui, de dix à onze heures, réveillaient la vieille cité; plus de ces groupes interminables stationnant au coin des rues et continuant jusqu'après minuit la forte discussion engagée entre la dernière pipe et la dernière chope; la bière manque; les brasseries chôment; les Gretchen de l'Ours, du Sauvage et de la Cloche, aux nattes blondes roulées autour de la tête, aux yeux de faïence, aux bras rouges sortant d'une manche re-

pneumonie à gauche. Comme dans le cas précédent, c'est la partie moyenne du poumon qui est prise. Nous débutons par la potion à l'alcool, à l'émétique et à l'opium, que nous continuons pendant quatre jours en élevant quotidiennement la dose d'alcool. Point de seconde poussée pneumonique ; guérison en quatre jours.

Obs. X. — A la même époque (février 1869) nous eûmes à traiter une enfant de 2 ans, atteinte de pneumonie du côté gauche. Après un peu d'amélioration à la suite du tartre stibié et d'une potion alcoolique que l'enfant ne prenait que très-imparfaitement, vint une deuxième poussée pneumonique qui envahit toute la partie supérieure du poumon et qui donna lieu à des symptômes généraux les plus graves. Refus par l'enfant de tout médicament. La potion alcoolique est remplacée par le vin chaud et sucré; on réussit aussi quelquefois à faire prendre un peu de poudre de Dower et enfin nous faisons appliquer sur le côté malade qui paraît être le siége d'une vive souffrance, une épaisse couche de collodion riciné et térébenthiné, laquelle est renouvelée tous les jours. Une notable amélioration suivit cette application externe et l'enfant guérit lentement dans l'espace de deux septénaires.

Obs. XI. — Le père de cette jeune enfant, homme d'une quarantaine d'années, nous offrit en même temps un curieux exemple de pneumonie. Préalablement atteint d'un catarrhe bronchique, il subit pendant une de ses courses de chez lui à une pharmacie distante de 3 kilomètr. un refroidissement qui, le lendemain ou le surlendemain, fut suivi de frisson, de fièvre et de point de côté; toux fréquente, expectoration abondante, muqueuse et puruleote; les signes de la pleuro-pneumonie (râle crépitant, souffle, matité) ne furent perceptibles que le jour suivant. Nous avions affaire à un sujet d'une bonne constitution et dans la force de l'âge; nous résolûmes d'agir énergiquement avec la potion alcoolique au tartre stibié et à l'opium. 80 gr. d'alcool furent mêlés à 120 gr. d'eau et de sirop et nous y fîmes ajouter 15 centigr. de tartre stibié et 10 centigr. d'extrait d'opium. Le premier jour seulement, effets primitifs modérés, peu de vomissements, plus grande proportion d'évacuations alvines, diminution rapide de la toux et de l'expectoration qui cessent complétement en trois jours; tolérance les jours suivants; augmentation progressive de l'alcool jusqu'à 120 et 150 gr.; résolution de la pneumonie commençant dès le deuxième jour du traitement et achevée en trois jours; disparition rapide et complète des signes stéthoscopiques ainsi que de la fièvre. Nous étions émerveillé de ce résultat et nous trouvions en lui le premier exemple de pneumonie jugulée qu'il nous eût été donné d'observer. Mais les suites furent loin d'être aussi heureuses que paraissait le promettre ce succès si décisif contre la phlegmasie pulmonaire. D'abord, le malade fut pris de sueurs excessives qui lui faisaient mouiller de six à huit chemises par nuit. En même temps apparut une céphalalgie des plus intenses qui empêchait le sommeil et qui laissait dans toute la tête, principalement à gauche et en arrière, une sensation étrange que E... ne pouvait mieux rendre qu'en disant qu'il lui semblait porter un crâne vide, résonnant creux au moindre contact et qui lui faisait l'effet d'un corps étranger. La toux et l'expectoration avaient complétement cessé.

La transpiration excessive dont nous avons parlé ayant lieu seulement la nuit, quoique le malade passât tout son temps au lit, nous crûmes reconnaître en cela un phénomène périodique bien qu'apyrétique et nous essayâmes contre lui le sulfate de quinine joint à la poudre de Dower qui, tout en étant un remède sudorifique, réussit assez bien à modérer la sueur dans divers états pathologiques. Cette médication ne modifia qu'incomplétement cette sueur nocturne qui, après avoir diminué pendant deux jours, reparut aussi abondante qu'avant. Il fallut donc aviser à autre chose : la souffrance principale étant la céphalalgie, nous prescrivîmes le bromure de potassium à la dose de 4 gr. d'abord, puis de 6, et enfin de 8. Ce ne fut que lorsque E... en fut venu à prendre quotidiennement 8 gr. de ce médicament, partagés en trois prises, que le mal de tête fut complétement apaisé. Les effets sédatifs et reconstituants du bromure se firent sentir simultanément, et en même temps que E... sentait disparaître sa céphalalgie, il recouvrait aussi le sommeil et il éprouvait une sensation de calme profond et de bien-être général. Mais lorsque le malade, une fois en convalescence, fut en état de se lever, il y eut encore autre chose : il s'aperçut que ses jambes étaient tellement faibles qu'elles ne pouvaient le porter, sa vue ne pouvait supporter le grand jour, son ouïe était fâcheusement ébranlée par n'importe quel bruit et promptement fatiguée par une conversation; une certaine surdité existait à gauche, et, enfin, le malade ne pouvait faire en ligne droite les quelques pas qu'il essayait dans sa chambre depuis la cheminée jusqu'à la porte. Retour au bromure de potassium, accompagné de vin de quinquina et d'une préparation ferro-arsenicale, qui est un de nos meilleurs médicaments réparateurs (granules antimonio-ferreux ou d'arséniate d'antimoine et de fer), amélioration de la nutrition en général, mais persistance de la faiblesse et de l'incertitude des mouvements des membres inférieurs, état que nous considérons comme une véritable ataxie locomotrice temporaire. Cette affection paralytique ne céda qu'à l'usage de la teinture de noix vomique, commencée à la dose de 16 gouttes par jour en deux fois et portée progressivement jusqu'à 60 gouttes. E... suivit cette médication pendant un mois environ et, sous son influence, il recouvra complétement ses forces musculaires.

Nous nous sommes appesanti sur cette observation qui nous a paru intéressante à plus d'un titre.

D'abord, parce que c'est le premier cas de pleuro-pneumonie jugulée ou avortée que nous ayons observée pendant une pratique de près de trente années.

Ensuite, à cause des conséquences insolites qui ont suivi cet avortement de la phlegmasie pulmonaire et que nous sommes tenté d'attribuer à cette interruption prématurée d'une maladie dans sa période initiale. Nous n'avons encore jamais vu, en effet, la pneumonie, qui a passé par ses phases régulières, être suivie de la singulière céphalalgie, de l'excessive transpiration et enfin de la lésion de la locomotion qui ont marqué les diverses phases de la convalescence de E... Nous soumettons cette interprétation au jugement de nos lecteurs.

Nous rapprocherons de cette observation assez curieuse l'histoire d'un cas qui a été accompagné lui aussi de circonstances insolites. Mais ces circonstances insolites, au lieu d'être consécutives, comme cela a eu lieu dans la maladie qui vient d'être mentionnée, ont été, dans celle que nous allons décrire, prodromiques et antérieures à l'éclosion de la pneumonie.

Obs. XII. — R..., femme de 35 ans environ, d'une bonne santé habituelle, de tempérament bilieux-sanguin, de constitution moyenne, fut prise le 10 mai 1869 et dans les circonstances ordinaires, c'est-à-dire à la suite d'un refroidissement après avoir eu chaud, de fièvre avec frisson, céphalalgie, courbature et point de côté à droite et en avant; pouls de 96 à 100. Appelé le lendemain auprès de cette malade, nous jugeâmes être en présence de l'invasion d'une pneumonie; nous auscul-

---

troussée ont pris leur vol vers le grand-duché ou servent à nos assiégeants, les bonnes filles! dans les jardins de Schiltigheim et de Kœnigshoffen la bière fraîche et mousseuse et le cervelas-salade. Pauvre Strasbourg!

Les rues sont désertes; par-ci par-là quelque passant attardé marchant d'un pas alerte; une patrouille de veilleur de nuit se glissant lentement le long des murs; des pompiers accourant pour éteindre un incendie, ou dans le lointain le pas lourd et cadencé des artilleurs qui se rendent aux remparts en chantant la Marseillaise.

Le bombardement s'accentuait de plus en plus. Le 19 des enfants, des jeunes filles étaient tués par les premiers obus dans l'établissement des servantes, rue de l'Arc-en-Ciel. L'indignation est générale; tout le monde croyait qu'un avertissement préalable, une sommation quelconque précéderaient le bombardement. Il n'en est rien; ne faut-il pas frapper les habitants de terreur pour forcer la main au général et hâter la reddition de la ville? — Mais vos obus frappent des femmes, tuent des enfants, et pas un seul soldat n'a été atteint par eux; on est plus en sûreté sur les remparts qu'en ville. — C'est une nécessité douloureuse; à quoi bon amener à grands frais toute une artillerie de siége, si de cette façon nous pouvions avoir la place en huit jours. — Laissez au moins sortir les femmes et les enfants? — Impossible; il faut être logique jusqu'au bout; les femmes et les enfants sont pour la garnison un élément de faiblesse; plus nous en tuons, plus les chances de reddition de la ville augmentent. Vous voyez bien que nous sommes forcés de vous bombarder. — Épargnez au moins nos hôpitaux et nos ambulances; vos obus atteignent chaque jour l'hôpital civil, l'hôpital militaire (1), le grand et le petit séminaire. — C'est votre faute; votre drapeau de Genève se voit mal de nos batteries, et puis votre hôpital est dans notre *ligne de tir*. Évacuez vos malades et vos blessés, ou nous ne répondons de rien. — Tels sont les raisonnements de nos ennemis; par malheur l'ironie est cruelle, car il n'y a peut-être pas une maison qui ne soit dans leur *ligne de tir*.

Le 20, un arrêté du maire prescrivait que les enterrements se feraient dorénavant au jardin botanique; les cimetières *extra muros* étaient inabordables. Il paraît que ce jardin se trouvait aussi dans leur ligne de tir, car il n'y eut pas un seul enterrement qui ne fût troublé par

(1) Il ne se passait pas de jours que l'hôpital militaire ne reçût quelques obus; les journées des 5, 6 et surtout du 7 septembre se firent remarquer sous ce rapport. Le 13, quelques moments après ma visite, un obus traversa sans éclater une des salles de mon service, et après avoir brisé un lit, heureusement vacant, sortit par la muraille pour aller s'enfoncer dans le jardin. Le 17, à 1 heure et demie de l'après-midi, un pauvre artilleur est tué roide dans la cour de l'hôpital. Il était déjà entré deux fois pour blessures légères et devait sortir le jour même. « La troisième sera la bonne, » disait-il quelques moments avant en plaisantant; il ne croyait pas dire si vrai. A l'hôpital civil, un incendie se déclara dans la nuit du 26; qu'on juge de la panique chez ces malades et ces infirmiers; grâce au dévouement des pompiers, du personnel et des élèves, on put se rendre maître de l'incendie; la chapelle seule fut brûlée.

tâmes minntieusement la peitrine et nous ne découvrîmes aucnn bruit anormal ni dans la respiration ni dans la circulation; il n'y avait non plns ni toux, ni expectoration; nous n'en persistâmes pas moins dans nos prévisions qui, selon nous, devaient se vérifier dans l'espace de denx ou trois jours. Nons prescrivîmes 15 centigr. de tartre stibié dans une potion à prendre par cuillerées dans la journée. Le lendemain, le résultat de l'anscultation et de la percussion est encore négatif, la fièvre est nn pen tombée; il y avait eu exacerbation la veille au soir, il y en a encore le soir de ce jonr-là; aconit. Les troisième et quatrième jours, aucun signe ni de pleurésie, ni de pneumonie; la douleur de côté à droite remonte vers l'épaule et le dos; point de toux, point d'expectoration, exacerbation tous les soirs avec agitation; délire, suenrs, etc. Nous abandonnons l'idée d'une flnxion de pnitrine et nous croyons avoir affaire à nne fièvre d'accès; nous prescrivons en conséquence le snlfate de quinine; il nous semble qu'à la suite de ce remède il y a quelque atténuation dans l'état fébrile et quelques dérangements dans les exacerhations, mais il y a bientôt reprise de tous ces symptômes, le délire devient fnrieux dans certains moments, la céphalalgie excessive, la douleur de côté est assez intense pour que nous prescrivions nn liniment opiacé; reprise sans succès du sulfate de qninine, essai infructueux de l'acide arsénieux comme antipériodique, emplni avec quelque soulagement du bromnre de potassium contre la céphalalgie et l'insomnie; tonjonrs signes négatifs de l'auscultation et de la percussion, toujours ni toux, ni expectoration; grande incertitude an sujet du diagnostic. Enfin au onzième jour de la maladie, nous auscultons la patiente comme nous l'avions fait tous les autres jours précédents et nous découvrons an sommet de la poitrine, au nivean de la fosse sns-épineuse, en arrière, et de la clavicule, en avant, un bruit de souffle dans la respiration, du râle crépitaut très-fin et très-sec, de la broncbo phonie et un peu de matité. Dès lors tous les doutes sont levés, c'est bien à une pneumnnie que nous avons affaire et à nne pneumonie du sommet. Il était venu depuis la veille un peu de toux et d'expectoration rouillée. Nous avions ce jour-là aveo nous en consultatien un confrère qui a conservé pour les saignées dans le traitement de la pneumonie le culte qu'on leur avait voué il y a quarante ans. Il proposa donc nne saignée que nons acceptâmes par déférence, après cependant avoir fait valoir contre ce moyen les circonstances de l'éclosion tardive de la phlegmasie et de la dépression qu'avait déjà exercée nne période de onze jours de maladie prodromique. Cependant, tout en étant persuadé de la nullité des avantages de la saignée, nons n'en exagérions pas les inconvénients et nous jugeâmes que la malade pouvait la supporter à peu près impunément. Cette saignée fut donc faite, et notre confrère nous prnmit pour le lendemain une baisse du pouls et une détente de la fièvre; mais cette prédictinn ne se réalisa pas et l'exacerbation de ce soir-là fut une des plus violentes de la dnrée de la maladie; le lendemain, potion stibiée, pas de changement; le surlendemain nous faisons ajouter à la potion stibiée 50 gr. de rhum et 10 centigr. d'extrait d'opium. Enduit de collodion sur le sommet de la poitrine, à droite : diminution de la douleur. A partir de ce moment, détente complète, baisse de 10 pulsations par minute, sommeil, sueur; la quantité de rhum est portée progressivement et en trois jours jusqu'à 80 gr.; chute totale de la fièvre, disparition de la douleur de côté, de la toux, de l'expectoration; guérison complète après quatre jours de ce traitement.

Parmi les nombreux cas de pleuro-pneumonie que nous avons vns, cette malade est la seule chez laquelle la lésion locale ait taut tardé à apparaître après la manifestation des symptômes généranx. Nous avions vu souvent deux, trois et quatre jours s'écouler entre la fièvre d'invasion et l'apparition des sigoes stéthoscopiques, mais jamais nnze jours; aussi cette longue période prodromique nnns avait-elle jeté dans une grande incertitude tant sous le rapport du diagnostic que sous le rapport du traitement.

Enfin, dans le traitement institué après le diagnostio établi, nous trouvnns la saignée sans inflnence snr l'état fébrile permanent et ses symptômes accessoires, tandis que nous voyons l'addition de l'alcool et de l'opium amener une détente manifeste et immédiate, et la guérison arrive rapidement sous l'influence de cette médication.

Il est d'antres cas qui, eux aussi, causent passablement d'incertitudes et d'hésitations au médecin, ce snnt ceux dans lesquels, après l'invasion des symptômes généraux, les signes stéthoscopiques tardent à se montrer et dans lesquels le signe si constaut et ordinairement si sûr du point de côté se fait sentir du côté opposé à celui qui doit être le siége de la pleuro-pneumonie.

Ainsi on a un malade pris de frisson et de fièvre avec oppression et douleur pongitive dnns un côté de la poitrine, douleur exaspérée par les longues inspirations et par la toux. On ausculte ce côté et on n'observe aucun bruit anormal; on ausculte l'autre et on ne découvre rien non plus. Cet état se prolonge de deux à quatre jours et il vient un moment où ce premier pnint de côté disparait et est remplacé par nne secoode douleur analogue dans le côté opposé, laquelle est suivie des signes stéthoscopiques de la pleuro-pneumonie. Il peut arriver encore que cette transition s'opère sans que le côté qui devient le siége de la pueumonie soit affecté de doulenr pongitive. Il y a alors disparition de la douleur qui s'était montrée au côté resté sain et développement d'une pneumonie indolente dans le côté devenu malade. C'est un avertissement pour ausculter quotidiennement et minutieusement les malades cbez lesquels on est autorisé à soupçonner l'imminence d'une pnenmonie.

Nous avons rencontré plusieurs fois des cas semblables; pour ne pas nous répéter inutilement nous en citerons un seul.

OBS. XIII. — G..., jeune fille de 7 à 8 ans, tempérament lymphatique nerveux, est atteinte en mai 1869 d'une fièvre qui a commencé avec frisson et qui s'accompagne de céphalalgie, de délire, de somnolence et de point de côté à gauche. L'auscultatinn et la percussion ne font rien découvrir; aconit dans de l'eau sucrée et cataplasmes sur le lieu dnuloureux. Du premier au deuxième jour, rémittence et exacerbation dans le mouvement fébrile, toujnurs point de côté; rien à l'ausoultation et à la percussion; snlfate de quinine : effet insignifiant; même état jusqu'au quatrième jnur; à ce moment, douleur dans le côté droit, apparition de la respiration sonfflante, du râle crépitant, de la toux et d'un peu d'expectoration rouillée, agitation et délire. Pleuro-pneumonie à forme grave. Tartre stibié, puis potion alcoolique aveo extrait d'opium; continuatinn de ce traitement et guérison en un septénaire.

Nous terminerons ce travail en émettant notre opinion sur la saignée si généralement et si largement admise autrefois dans le traitement de la pneumonie et aujourd'hui si complétement délaissée.

---

les éclats d'obns. On a remarqué même plus d'une fois que lorsqu'il s'agissait d'un enterrement annoncé à l'avance dans les journaux, les obus semblaient cboisir de préférence le jardin botanique pour éclater. Quelle triste et navrante promenade que celle du jardin dans les derniers jours du siége! A..., âgé de 2 ans, tué par un obus; B..., âgée de 15 ans, tuée par un obus; L..., âgé de 72 ans, tué par un obus, etc. Tonte l'histoire du siége était là, dans ces quelques mètres de terrain remplis de cadavres, où les croix tumulaires empiétaient peu à peu sur les plantes et les fleurs; où des noms d'enfants et de femmes remplaçaient les dénominations latines des étiquettes botaniques; où le brave jardinier en chef Muller était obligé de laisser la place au fossoyeur et aux croquemorts.

Jusqu'ici nous n'avions en que les préliminaires du hombardement; le bombardement sérieux va commencer.

L'armée prussienne était venue le 17 août renforcer la division badoise; elle se composait de la division de landwehr de la garde avec Loën, de la division de réserve de la landwehr sous les ordres de Treskow (il est bon de retenir ces noms), et, pour commander le tout, on avait le fameux général de Werder, si cher comme philosophe aux Universités germaniques, si cber aux dames de Stuttgard comme chrétien. L'artillerie de siége, que dirigeait von Decker, et le génie avec von Merteus étaient arrivés le 20 août. Tout était prêt; on allait frapper les grands coups.

A ce moment la sitnation sanitaire de Strasbourg était excellente. Il n'y avait encore qu'un petit nombre de blessés soit dans la population, soit dans l'armée. Des ambulances étaient installées dans les bâtiments civils et religieux, au lycée, an grand et au petit séminaire, à la halle, plus tard au château impérial et dans un certain nombre de maisons particulières. Une partie de ces amhulances étaient organisées par la Société internationale, qui fit preuve pendant tout le siége de la plus louahle activité.

Malheureusement lorsque la nouvelle du désastre de Fresnhwiller arriva à Strasbourg la plupart des chirurgins de la ville étaient partis en toute hâte pour Haguenau, Wœrth, Reischoffen et tous les endroits où affluaient les hlessés. Les Prussiens leur disaient hien en goguenardant, qu'ils avaient tort de quitter Strasbourg, qu'ils trouveraient bientôt de la besogne; l'émigration n'en contioua pas moins, mais l'événement devait justifier la prophétie, et, quand le nomhre des hlessés augmenta tous les jours, on regretta l'absence d'hommes tels que Sédillot, Bœckel et de la plupart des jeunes chirurgiens de Strasbourg qui étaient partis à leur suite. Mais à ce moment il leur était impossible de rentrer en ville. Il fallut faire face à toutes les exigences avec un personnel insuffisant, et les cbirurgiens restés à Strashourg ne furent pas au-dessous de leur tâcbe, grâce à une activité infatigable qui grandissait chaque jour avec le nombre des blessés, grâce aussi au dévouement de cette jeune pbalange d'élèves dont la conduite a été admirahle pendant le siége.

Dr H. BEAUNIS.

La suite au prochain numéro.

On s'accorde aujourd'hui à l'admettre exceptionnellement et comme un expédient pour remédier à la dyspnée et à l'oppression qui se montrent dans certaines pneumonies. Nous ne sommes pas bien sûr qu'elle remplisse alors l'indication pour laquelle elle est employée. Nous avons vu des malades sur lesquels la saignée avait été pratiquée deux et trois fois être repris, malgré cette spoliation préalable, d'oppression et de dyspnée avec teinte cyanosée de la peau, surtout au visage. Le même accident se reproduisait de nouveau dans les jours suivants. Cet état pseudo-asphyxique n'est que passager; il peut occasionner au malade plus ou moins de gêne et de malaise, mais il ne met pas sa vie en péril et on peut y remédier sans effusion de sang et sans abaissement des forces du sujet. L'opium est dans ces cas le remède héroïque. Ce médicament, comme l'a dit le docteur Louis, diminue le besoin de respirer et c'est là le but à atteindre; il faut le donner hardiment à la dose de 10 à 15 centigr. fractionnés dans une potion qui doit se prendre par cuillerées d'heure en heure. Nous croyons qu'on peut le donner préventivement et que la formule, sur laquelle nous sommes revenus plusieurs fois dans quelques-unes de nos dernières observations, tartre stibié et extrait d'opium dans une potion alcoolisée, peut pourvoir à presque toutes les indications du traitement de la pneumonie.

Dans tous les cas où nous nous en sommes servi, nous n'avons vu survenir aucune menace de dyspnée, d'oppression ou d'asphyxie.

CONCLUSIONS.

La saignée est nuisible dans le traitement des pneumonies malignes ou adynamiques.

Elle est encore nuisible, quelle que soit la nature de la pneumonie, chez les sujets débiles ou débilités. Chez les sujets robustes, elle peut être utile comme expédient pour remédier à l'embarras de la respiration, mais l'opium peut rendre les mêmes services sans avoir les inconvénients des déperditions de sang.

Dans le traitement de la pneumonie, le tartre stibié est un médicament de premier ordre en raison de son action antipyrétique, antiphlogistique et décongestive, mais il n'est pas besoin d'en élever la dose au-dessus de 10, 15 et 20 centigr., ni d'en prolonger l'usage pendant plus de deux, trois ou quatre jours.

Les alcooliques, à des doses variant entre 30 et 100 gr. selon les sujets, sont des médicaments qui, soit comme adjuvants des combustions organiques, soit par d'autres actions encore peu connues, aident puissamment à la résolution des pneumonies.

La formule qui réunit ces trois médicaments : tartre stibié, opium et alcool, est celle qui, selon nous, pourvoit le mieux à toutes les indications ordinaires du traitement de la pleuro-pneumonie.

REVUE

DES CLINIQUES ET DES SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE DE PARIS.

Séance du 5 juillet 1871.

LIGATURE DE LA CAROTIDE PRIMITIVE; ACCIDENTS CÉRÉBRAUX; MORT. — ANÉVRYSME CIRSOÏDE DE LA RÉGION FESSIÈRE.

A la suite de la ligature de la carotide primitive, il se produit assez fréquemment des accidents cérébraux, et parmi ces accidents le plus important d'entre eux est sans contredit l'hémiplégie. Phénomène presque toujours secondaire, il paraissait lié, d'après les faits les mieux observés jusqu'à ce jour, à la congestion consécutive de l'hémisphère cérébral correspondant à la ligature. Cette congestion serait constante d'après M. Richet, et ce chirurgien est encore à chercher un exemple d'anémie cérébrale. Or M. Desprès vient d'en apporter aujourd'hui un exemple, et c'est là le côté intéressant de son observation.

Un soldat reçoit à Daigny, près Sedan, une balle qui traverse la face tout entière, pénétrant par la région temporale gauche pour aller se loger dans la région sterno-mastoïdienne droite à sa partie moyenne. Située au-dessous des téguments, elle fut extraite sans la moindre difficulté.

Au neuvième jour, une hémorrhagie s'étant produite sous ses yeux, M. Desprès procéda sans retard à la ligature de la carotide. Cette ligature fut unique et fut faite à 1 centimètre 1/2 au-dessous de la bifurcation carotidienne, à 1/2 centimètre au-dessous de la blessure artérielle.

Dès le premier jour on s'aperçut d'un changement de son caractère. Ce malade qui était gai, rieur, devint triste, légèrement grognon, et le lendemain une hémiplégie faciale apparaissait du côté opposé. Le surlendemain l'hémiplégie avait gagné tout le corps. Ces symptômes divers persistèrent jusqu'à sa mort qui arriva quatre jours après la ligature, sans qu'il y ait eu retour de l'hémorrhagie.

L'autopsie montra la raison pour laquelle l'hémorrhagie n'avait pas reparu. Au-dessous du fil se trouvait un caillot de plus d'un centimètre; au-dessus se trouvait également un caillot qui s'étendait jusque dans la carotide interne et jusque dans la carotide externe.

Le cerveau enlevé, on constatait une différence manifeste de volume pour les hémisphères. L'hémisphère droit, côté de la ligature, était d'une façon évidente plus petit que celui de gauche; il semblait qu'il y eût là une véritable atrophie. De plus tandis qu'à gauche une congestion vasculaire existait dans toute son étendue et son épaisseur, à droite, au contraire, l'hémisphère était pâle, anémié, tout à fait vide de sang.

Tel est le fait de M. Desprès, fait très-instructif, puisqu'il annonce d'une façon indubitable une pathogénie nouvelle pour la production de l'hémiplégie à la suite de la ligature. Mais pourquoi M. Desprès ne nous a-t-il pas donné l'état des artères qui composent l'hexagone artériel? Un caillot existait peut-être, qui nous aurait expliqué l'absence totale de la circulation dans cet hémisphère.

— Une femme de 23 ans, porteur depuis quatre ou cinq ans d'un anévrysme cirsoïde de la région fessière, est présentée par M. Panas à la Société de chirurgie. Cette tumeur est remarquable à plus d'un titre par son volume, et surtout par sa marche progressive.

Déjà à plusieurs reprises antérieures, des injections de perchlorure de fer ont été faites dans les grandes cavités aréolaires qui la constituent, et des noyaux d'induration se sont formés consécutivement; guérison toute locale, car la tumeur n'en a pas moins continué à s'accroître, à se développer profondément.

Si, en effet, on pratique le toucher rectal, on sent des battements de grosses artères du côté de l'ischion et du côté de la région sacro-coccygienne. On sent, en outre, une série de bosselures plus ou moins saillantes, toutes animées de pulsations. En un mot, c'est une tumeur qui occupe non-seulement la région fessière droite, mais tous les tissus qui enveloppent le détroit inférieur du même côté.

Des avis différents sont ouverts pour le traitement à établir. Ainsi M. Giraldès, tout en prévoyant les difficultés extrêmes qu'il y aurait à en faire l'ablation, tout en prévoyant la possibilité d'une hémorrhagie foudroyante primitive ou secondaire, n'hésite pas à conseiller la cure radicale, c'est-à-dire l'extirpation.

L'augmentation progressive, continue de cet anévrysme cirsoïde, doit faire intervenir, et comme dans ce cas il serait extrêmement difficile de faire des injections de perchlorure dans les cavités vasculaires, on s'exposerait à avoir un phlegmon diffus et une hémorrhagie secondaire considérable.

Ces raisons ne paraissent point suffisantes à M. Legouest, d'autant plus que son diagnostic diffère un peu de celui de M. Giraldès. M. Legouest, en effet, ne trouve aucune limite précise pour cette tumeur, et il lui semble qu'elle dépasse déjà la ligne médiane, du côté de la région sacro-coccygienne, ce qui représente une dilatation des vaisseaux du côté opposé.

Si telle est la tumeur, c'est-à-dire ayant dépassé la ligne médiane, son ablation devient impossible, en raison même de l'hémorrhagie. Il désirerait qu'on fît de nouvelles injections, et qu'en même temps on comprimât l'aorte plusieurs fois dans les vingt-quatre heures.

A. MURON.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

JOURNAUX FRANÇAIS.

ARCHIVES GÉNÉRALES DE MÉDECINE.

QUELQUES RÉFLEXIONS SUR UNE ÉPIDÉMIE DE VARIOLE OBSERVÉE A L'HÔPITAL DE LA PITIÉ EN 1870, par M. QUINQUAUD.

Cette épidémie, observée du mois de janvier à fin mai 1870, comprend 347 malades, dont 213 étaient atteints de variole et 134 de

varioloïde. La mortalité a été de 63 personnes, parmi lesquelles 17 ont succombé à la variole hémorrhagique.

Trois varioleux seulement avaient été revaccinés, et l'inoculation, faite avec le vaccin de génisse, avait toujours échoué.

Quant aux varioles hémorrhagiques, presque tous les sujets portaient de belles cicatrices qui paraissaient résulter d'une vaccination régulière; mais ils n'avaient jamais été revaccinés.

La variole est une intoxication à manifestations multiples, et ses phénomènes prodromiques, rachialgie, céphalalgie, frissons, nausées et vomissements, sont variables dans leur durée, dans leur intensité, etc.

Pour M. Quinquaud, le rash est une manifestation de la variole, au même titre que l'éruption pustuleuse. Les rash, très-variés de forme, d'aspect et d'étendue, annoncent ordinairement une variole bénigne; mais l'auteur a vu des rash de différentes variétés être suivis de mort. Le caractère principal de ces rash, c'est qu'ils apparaissent ordinairement quarante-huit à soixante heures après le début des accidents, qu'ils précèdent l'éruption pustuleuse et qu'ils décroissent à mesure que celle-ci s'accuse davantage; ce sont des taches ou des pointillés, variables de forme et d'étendue; parfois certaines taches sont un peu proéminentes.

M. Quinquaud décrit six variétés de rash : la scarlatiniforme (qui comprend la forme ordinaire, la forme astacoïde, la forme légère et la forme mixte), la morbilliforme, la roséolique, la purpurique, les taches vineuses rash et l'urticaire rash.

La variole hémorrhagique est survenue, presque toujours, chez des sujets débilités, alcooliques, chez des convalescents, chez des femmes enceintes; il y a toujours eu de l'albuminurie qui le plus souvent a été passagère. L'auteur admet cinq formes principales de la variole hémorrhagique.

Dans le cours de la variole, l'élément hémorrhagique s'est montré à des époques différentes : tantôt les malades ont eu des hémorrhagies par les muqueuses vers la fin de la période prodromique, tantôt les hémorrhagies par la peau et par les muqueuses se sont manifestées avec l'éruption : ce sont là des cas de varioles hémorrhagiques primitives; tantôt l'éruption évolue avec certaines irrégularités, les pustules sont petites ou de dimension tout à fait inégales, avec une aréole d'un rouge violacé; puis, à mesure que l'éruption progresse, on voit : ou bien des pustules noires déprimées, avec infiltration sanguine du derme à ce niveau; ou bien certaines pustules normales se remplissant de sang au moment de la période de suppuration; ces divers changements mettent toujours deux ou plusieurs jours pour s'accomplir : ce sont là des varioles hémorrhagiques consécutives. Le plus souvent ces variétés ont été mortelles; il y a eu cependant deux guérisons sur huit.

En dernier lieu, à la période de décroissance, certaines pustules sont devenues noires; elles siégent presque toujours aux mains, aux poignets, ou au segment inférieur des membres abdominaux; ordinairement les malades ont guéri. Ou bien encore, ces pustules sanguines se montrent à la période terminale de la maladie, coïncidant avec des phénomènes généraux graves. Ici le pronostic est presque toujours fatal.

L'auteur donne le nom de varioles en corymbes et de varioles cohérentes à certaines formes intermédiaires aux vraies varioles confluentes et aux discrètes. De plus, il décrit trois formes de variole confluente, deux formes de variole discrète, tandis qu'il rattache la varioloïde à un seul type avec quelques variantes.

Les lésions viscérales, multiples, déterminées par le virus varioleux ont été assez nombreuses dans cette épidémie et se divisent de la manière suivante : pneumonie avec trois variétés, pleurésie, endocardite, péricardite, myocardite, lésions du foie, lésions des reins, altérations des muscles, et orchite.

Pour M. Quinquaud, il existe, indépendamment des prodromes classiques, une conjonctivite, un coryza, une angine et une bronchite, qui se produisent avant l'éruption pustuleuse.

La présence de l'albumine dans les urines des varioleux se constate au début, puis elle cesse vers la fin de la suppuration. C'est donc au moment où la maladie est à son apogée que le processus variolique se localise sur les reins. L'albuminurie, dans les varioles confluentes, survient surtout chez les vrais alcooliques, tandis qu'elle est l'exception chez les individus sains antérieurement; sur 40 individus atteints de variole confluente chez lesquels on constatait du délire alcoolique, 36 ont eu de l'albumine dans les urines et 25 ont succombé. Sur 35 malades non alcooliques et atteints de varioles confluentes, l'albuminurie n'a été constatée que cinq fois.

Le délire est assez commun dans la variole, et son pronostic varie suivant l'époque de son apparition : 1° Le délire qui survient avant l'éruption et qui se continue après est souvent d'un fâcheux augure. 2° Celui qui vient avant la pustulation et qui cesse après, est d'un pronostic beaucoup moins grave. 3° Celui qui surgit avec la fièvre de suppuration n'est pas toujours d'un mauvais pronostic. Il faut prendre en considération l'état des pustules, leur affaissement; survient-il une teinte livide, vineuse avec flaccidité de l'éruption, le pronostic est grave. 4° Enfin un délire violent et continu qui se manifeste à la fin de la suppuration ou dans la convalescence est toujours grave.

La gangrène est encore une lésion de la variole. On peut aussi voir des paralysies consécutives à la variole.

La température varie suivant les périodes, de telle sorte que la courbe de la variole confluente et de la discrète est caractéristique.

Pendant cette épidémie, les malades ont été soumis aux boissons alcoolisées, quelquefois aux bains de vapeur, aux vins de Bagnols, de Bordeaux, au rhum, en potion ou dans les boissons. On les a nettoyés, désinfectés, soit avec l'acide phénique, soit avec le chlorure de chaux. Ils ont eu un régime tonique pendant toute la durée de la maladie.

De cette manière, on a été utile aux malades, en ce sens qu'ils éprouvaient un certain bien-être après les bains tièdes ou les bains de vapeur; mais nous ne prétendons pas qu'on a abrégé la maladie : sur ce point, nous n'avons aucune preuve, dit M. Quinquaud.

Toutefois, après l'administration d'un bain de vapeur à des malades chez lesquels les pustules se flétrissaient et avaient une teinte vineuse, les pustules ont paru mieux évoluer, une demi-turgescence se produisait; mais un assez grand nombre de malades ont succombé.

Les bains ont semblé utiles.

L'acide phénique cristallisé a été donné en potion à la dose de 1 gramme dans 150 grammes de véhicule. Ce médicament a été donné dès le premier jour de l'éruption dans certaines varioles qui sont devenues confluentes.

J'ai suivi exactement les malades, dit M. Quinquaud, et la fièvre de suppuration, mesurée thermométriquement, n'a pas été supprimée; dans deux cas elle a duré dix jours.

Dans les varioles qui ont été discrètes, la fièvre de suppuration a duré quatre jours, bien que l'acide phénique fût donné le premier jour de l'éruption.

Dans des varioles hémorrhagiques au début (dans certains cas le deuxième jour de la maladie), il n'y a eu aucune modification, la terminaison a été fatale dans toutes.

Les faits sont encore négatifs, dans les cas où l'acide phénique a été administré après l'éruption ou pendant la suppuration.

Le délire sera combattu avec avantage par la digitale en poudre à la dose de 0,75 centigrammes à 1 gramme dans les vingt-quatre heures.

D[r] Sistach.

La suite au prochain numéro.

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 17 juillet 1871. — Présidence de M. Claude Bernard.

Notes météorologiques, par le docteur de Valcourt.

§ I. — *L'hiver de 1870 à Paris, à Montpellier et à Cannes.*

L'Académie des sciences a entendu, dans sa séance du 15 mai dernier, une intéressante communication du savant professeur de Montpellier, M. Charles Martins, faisant connaître un curieux phénomène, à savoir que, pendant l'hiver de 1870-71, le thermomètre est descendu plus bas à Montpellier qu'à Paris.

Je me propose ici d'apporter un troisième élément de comparaison en parlant de l'hiver de 1870-71 à Cannes.

Depuis six années, je recueille chaque jour des observations météorologiques, dans le but d'établir rigoureusement par l'étude des phénomènes atmosphériques et par leur influence sur la santé des malades, la valeur médicale réelle de cette station hivernale.

Ces observations, corroborées par l'état de la végétation et l'étude de la structure du sol, me paraissent susceptibles de fournir des résultats importants.

Je suis frappé, chaque jour, de l'immense influence exercée par les conditions atmosphériques (température, humidité de l'air, direc-

tion des vents, situation des abris ou des habitations), sur les végétaux indigènes et sur les individus bien portants, à plus forte raison sur les végétaux exotiques et sur les malades.

M. Charles Martins a signalé la différence de température entre Paris et Montpellier en décembre 1870, janvier et février 1871, et a noté les conséquences qui en sont résultées. En adoptant le même plan, voyous ce qui s'est passé à Cannes dans la période correspondante.

Là, comme dans la plupart des villes, nous pouvons signaler trois périodes de froid; mais elles ont été plus courtes.

La *première*, du 2 au 5 décembre, minimum moyen, + 1°,5.

La *seconde*, du 23 décembre au 3 janvier, minimum moyen, — 0°,7.

La *troisième*, du 7 au 14 janvier, minimum moyen, + 0°,3.

Ces périodes de froid ont été bien moins sensibles qu'à Paris et à Montpellier, mais se sont présentées aux mêmes époques.

En prenant comme durée de ces périodes celles indiquées par M. Charles Martins, nous arrivons aux résultats suivants :

Première période (1er au 12 décembre 1870).

	Paris.	Montpellier.	Cannes.
Minimum moyen.	— 3°,6	— 2°,6	+ 2°,55
Minimum absolu.	— 5°,9	— 8°,9	— 3°,8
Date de ce dernier. . . .	le 5 déc.	le 8 déc.	le 7 déc.

Seconde période (22 décembre 1870 au 5 janvier 1871).

	Paris.	Montpellier.	Cannes.
Minimum moyen. . . .	— 7°,2	— 10°,2	— 0°,04
Minimum absolu. . . .	— 11°,2	— 16°,1	— 3°,0
Date de ce dernier. . .	le 24 déc.	le 31 déc.	le 24 déc.

Troisième période (9 au 15 janvier 1871).

	Paris.	Montpellier.	Cannes.
Minimum moyen. . . .	— 4°,6	— 7°,9	— 0°,5
Minimum absolu. . . .	— 8°,0	— 13°,1	— 0°,5
Date de ce dernier. . .	le 15 janv.	le 15 janv.	le 13 janv.

Il est à remarquer que dans ces trois périodes les minimas absolus et moyens sont plns has à Montpellier qu'à Paris; Cannes a constamment la supériorité.

Passons à l'étude des moyennes mensuelles.

Décembre 1870. — A l'Observatoire de Paris, le minimum moyen de ce mois a été de — 2°,8; au jardin des Plantes à Montpellier, de — 2°,2; à mon observatoire de Cannes, situé sur la promenade publique, de + 3°. Le maximum moyen a été pendant cette période de + 1°,0 à Paris; 6°,0 à Montpellier; 10°,7 à Cannes.

Presque chaque année nous avons noté quelques nnits pendant lesquelles le thermomètre s'est abaissé à 0° ou au-dessous; mais au lever du soleil la température remontait toujours au-dessus de zéro. Pendant cette période de six années, le 24 décembre 1870 (jour donnant aussi pour Paris le maximum de froid) est le seul exemple à Cannes d'une température au-dessous de zéro. A neuf heures du matin, le thermomètre était — 2°,0; il est vrai qu'à midi il était remonté à + 7°,5.

Janvier 1871. — Minimum moyen à Paris, — 2°,5; à Montpellier, — 5°,5; à Cannes, + 2°,7.

Maximum moyen, Paris + 0°,7; Montpellier + 5°,3; Cannes, + 11°,9.

Février 1871. — Beaucoup plus tempéré que les deux mois précédents.

Minimum moyen à Paris, + 2°,9; Montpellier, + 1°,8; Cannes, + 15°,0.

Maximum moyen, Paris, + 9°,1; Montpellier, + 13°,5; Cannes, + 15°,0.

Notons que, si par suite du rayonnement nocturne, il faut signaler plusieurs nuits dont la température a été plus basse à Montpellier qu'à Paris, l'avantage en ce qui concerne le maximum moyen, c'est-à-dire la température de la journée, reste constamment à la ville méridionale. Quant à la supériorité de Cannes, elle est très-remarquable. Pendant cet hiver, si exceptionnellement rigoureux, quelques nuits ont été assez froides, mais le maximum moyen mensuel s'est constamment maintenu au-dessus de 10 degrés centigrades.

Ce phénomène explique comment il se fait que les végétaux puissent supporter un abaissement assez marqué de température pendant la nuit; cet abaissement dure peu, il amène seulement un engourdissement passager de la vie végétative, et l'élévation du thermomètre pendant le jour ranime, si je puis dire ainsi, la plante sur le point de périr.

La végétation spéciale au midi de la France a souffert par suite de la durée exceptionnelle des trois périodes de froid que nous venons de signaler en 1870-71; il nous reste à comparer sous ce rapport Montpellier et Cannes.

§ II. — *Influence du froid sur la végétation.*

A Montpellier, les effets de l'hiver 1870-71 ont été désastreux pour la végétation. M. Martins nous apprend que « des arbres indigènes, « tels que les chênes verts, les pins d'Alep, les oliviers, les cyprès, « les lauriers d'Apollon, les grenadiers, les figuiers ont souffert dans « leurs branches, dans leurs troncs, ou même ont été tués jusqu'aux « racines exclusivement; mais ces effets sont très-variables suivant « les localités, les expositions, les abris et l'élévation. » A Cannes, de ces arbres indigènes il n'en est pas un seul qui ait souffert; la récolte des olives a été seulement un peu retardée et la qualité des fruits diminuée.

Mais beaucoup d'orangers ont eu quelques rameaux gelés; ceux qui étaient malades ou mal exposés ont seuls péri; encore ces dégâts ont-ils été si rares que la récolte des fleurs n'a pas été inférieure à celle d'une année moyenne, seulement elle a commencé un peu plus tard. Les palmiers (*phœnix dactylifera*) ont résisté admirablement au froid.

Quelques plantes et arbustes exotiques, tels que les salvia, les aralia, les géraniums, ont gelé, sauf dans les jardins les mieux exposés.

Je ferai une mention spéciale pour ce qui concerne l'eucalyptus globulus. Cet arbre magnifique, introduit en Europe par M. Ramel, en 1854, a été importé en 1860 dans l'arrondissement de Grasse par M. Thuret, le savant botaniste, correspondant de l'Académie des sciences. L'eucalyptus existe maintenant dans tous les jardins de Cannes; les plus beaux échantillons atteignent déjà une hauteur de 20 à 24 mètres; ces arbres ont une telle vigueur et de si vastes proportions qu'on peut prévoir dans un avenir prochain la formation de magnifiques forêts d'eucalyptus dans cette région de la France. Je crois avoir été le premier à signaler (en 1866, dans la première édition de *Cannes et son climat*, et en 1869, dans la deuxième édition du même ouvrage) les vertus thérapeutiques de ce précieux végétal, et spécialement son influence sur la sécrétion des muqueuses. Mon savant confrère, le docteur Gimbert, a publié en 1870 une intéressante monographie.

Pour en revenir au sujet spécial qui nous occupe en cet instant, je dirai que la récente introduction de l'eucalyptus en France amenait naturellement la recherche de la solution des questions suivantes :

Quel est l'abaissement de température pouvant être supporté par l'eucalyptus? Dans quelle région du Midi doit être confiné cet arbre? Où peut-il être acclimaté dans le reste de la France?

Des essais d'acclimatation de l'eucalyptus tentés à Paris par M. André, jardinier en chef de le ville, et par M. de Thou, à Bléneau (Yonne), ont dû être abandonnés; les jeunes plants furent gelés. J'ignore si la même tentative a été faite en Bretagne, dont le climat est plus doux, mais je doute du succès, l'eucalyptus réclamant non-seulement un hiver tempéré, qu'il pourrait trouver en Bretagne, mais aussi la chaleur des rayons solaires, faisant défaut à cette partie de la France.

L'eucalyptus me paraît donc destiné à prendre une grande importance seulement dans la région des orangers, c'est-à-dire en Provence et en Algérie.

§ III. — *Coup d'œil rétrospectif sur la température des hivers de 1865 à 1871.*

Si maintenant nous parcourons le registre de nos observations de 1865 à 1871 pour supputer le nombre des nuits pendant lesquelles le thermomètre est tombé à 0° ou au-dessous, nous voyons, pendant cette période de six années, un hiver, celui de 1865-66, remarquablement doux : le point de glace n'a jamais été atteint.

En 1866-67	2	nuits au-dessous de 0.
En 1867-68	8	—
En 1868-69	6	—
En 1869-70	11	—
En 1870-21	16	—

Il existe donc une proportion croissante de nuits froides, et, d'après ce qui a été observé dans tous les pays, à cette période d'hivers de plus en plus froids succédera une série progressivement plus douce.

Voici le tahleau général des nnits à 0 an-dessous de 1865 à 71.

	Novembre.	Décembre.	Janvier.	Février.	Mars.	Total.
1865-66	0	0	0	0	0	0
1866-67	0	0	2	0	0	2
1867-68	1	3	3	1	0	8
1868-69	0	0	4	0	2	6
1869-70	0	5	5	1	0	11
1870-71	0	8	8	0	0	16
	1	16	22	2	2	43
Moyenne	0,17	2,8	3,7	0,33	0,33	7,11

Les chances de froid, si je puis m'exprimer ainsi, sont donc de sept nnits par an à 0° ou au-dessous.

L'année la plus privilégiée, 1865-66, n'ayant en aucune nuit à 0, l'année la plus froide 1870-71 ayant en 16 observations au-dessous de 0.

Enfin une seule année, 1867-68, a eu le point de glace en novembre, et une seule année 1868-69 le même phénomène en mars.

Le froid se présente presque constamment soit en décembre, soit en janvier, jamais en octobre ni avril; ce dernier fait est important; on n'a pas à craindre ces gelées tardives si nuisibles à la floraison des arbres fruitiers et surtout à la vigne.

De plus, tout comme nous l'avons déjà dit plus haut, le 24 décembre 1870 est le seul jour où le thermomètre soit resté au-dessous de 0 à neuf heures du matin; encore est-il rapidement remonté à + 7°.

Il n'y a aucun exemple d'une journée entière à 0°.

Ce même mois, décembre 1870, est celui de cette période de six années où le maximum moyen a été le plus bas, c'est-à-dire de +10°,7; néanmoins si l'on compare Paris et Cannes pendant ce mois, on voit que la température de Cannes est de 9°,6 supérieure à celle de Paris.

En venant à Cannes, ceux qui s'attendent à trouver un printemps perpétuel risquent donc d'éprouver un mécompte; l'hiver existe là comme partout, mais il est remarquablement doux et de courte durée.

Physiologie. — Sur l'action physiologique de l'aconitine cristallisée; par MM. Gréhant et Duquesnel. Note présentée par M. Cl. Bernard.

Les expériences faites par les auteurs selon la méthode instituée par M. Claude Bernard dans l'étude du curare, sembleraient établir qu'à petites doses les propriétés physiologiques de l'aconitine sont analogues à celles de la curarine. C'est ainsi que l'aconitine détruit d'abord le pouvoir moteur des nerfs.

Administré à fortes doses, le poison arrête primitivement le cœur, ce qui a pour résultat d'arrêter aussi l'absorption.

Hygiène publique. — Faits démonstratifs de l'efficacité de l'acide phénique, en réponse a une assertion contraire insérée aux Comptes rendus du 5 juin 1871; par M. G. Grimaud (de Caux).

Le docteur David Davis (de Bristol) a, le premier, systématisé l'emploi de l'acide phénique. En 1867, à Bristol, le chiffre de la mortalité était de 36 à 40 personnes sur 1,000 : après l'emploi de l'acide phénique il n'a plus été que de 18 à 20, la moitié. Un succès semblable a été obtenu par le même moyen à Glasgow, à Liverpool, à Manchester. En 1868, à Terling (comté de Sussex), avant l'application de l'acide phénique, sur 900 habitants, 300 avaient été attaqués du typhus; pendant trois semaines que dura l'application de l'acide phénique, deux personnes seulement furent attaquées sans suite fatale, après quoi il n'y en eut plus d'autres.

C'est d'après ces résultats que le gouvernement a prescrit l'usage de l'acide phénique soit à bord des navires de commerce, soit dans l'armée, dans les prisons d'État ou les hôpitaux.

A cette communication, M. Dumas ajoute la déclaration suivante :

« L'usage de l'acide phénique comme désinfectant a été pratiqué à Paris dès 1865. Il est devenu réglementaire pour le service des pompes funèbres en 1866. L'Assistance publique en fait également usage...... »

Il nous sera permis d'affirmer que les premières expériences pour la désinfection en grand des matières cholériques ont été faites à Marseille, et que ces expériences, communiquées à l'Académie, ont provoqué la première note émanée du conseil de salubrité de la ville de Paris et distribuée à toutes les mairies.

Physiologie. — Des gaz du sang. — Expériences physiologiques sur les circonstances qui en font varier la proportion dans le système artériel; par MM. Ed. Mathieu et V. Urbain. Note présentée par M. Cahours.

Nous nous sommes proposé de déterminer les influences diverses qui peuvent faire varier la quantité des gaz contenus dans le sang artériel. Ces variations sont sous la dépendance de phénomènes particuliers dont l'étude était importante, car l'arrivée au contact des tissus d'un sang plus ou moins oxygéné exerce une action directe sur l'intensité des combustions intimes. Dans ce premier mémoire, après avoir décrit l'appareil qui nous a servi pour l'analyse des gaz du sang, nous examinons l'effet des saignées, puis celui de la circulation au point de vue de l'identité de composition du sang artériel dans les différents vaisseaux, enfin nous étudions l'influence de la température extérieure et de la pression atmosphérique sur la quantité d'oxygène fixé par la respiration.

I. *Influence des pertes de sang sur la proportion des gaz du sang artériel.* — Les saignées pratiquées à un animal amènent des modifications dans la proportion des gaz que renferme son sang artériel.

Un grand nombre d'analyses nous ont montré que pour des pertes de sang de 20 centimètres cubes, on obtient une décroissance des chiffres d'oxygène représentée assez exactement par les nombres suivants : 2e saignée, 1cc,25; 3e saignée, 2cc,25; 4e saignée, 3cc; 5e saignée, 3cc,50. Cet effet était indispensable à connaître, car si l'on soumet un animal à des influences diverses et qu'on lui prenne chaque fois du sang pour en analyser les gaz, le résultat des secondes analyses est modifié à la fois par les circonstances que l'on a fait intervenir et par la saignée antérieure. Pour supprimer cette dernière influence et connaître exactement celle que l'on étudie, il suffit de relever les chiffres d'oxygène des différentes saignées dans la proportion indiquée ci-dessus. Cette correction sera plus exacte encore si l'on a soin de déterminer la composition normale du sang de l'animal sur lequel on opère au commencement et à la fin d'une série d'expériences. En tenant compte de ces observations, on pourra avec avantage employer le procédé des saignées successives, car il permet d'écarter certaines causes d'irrégularités dues aux impressions douloureuses et à des différences individuelles qu'il est fort difficile d'éviter en agissant autrement.

L'influence dépressive des saignées provient de la perte d'une plus ou moins grande quantité de globules sanguins, et surtout de la diminution de la pression intravasculaire, l'abaissement de cette dernière ayant pour conséquence l'accélération de la circulation et accessoirement le ralentissement de la respiration. Quinze à vingt jours après la saignée, tout effet a disparu, et l'on retrouve des chiffres à peu près identiques à ceux qu'on avait obtenus une première fois.

II. *Proportion des gaz contenus dans le sang des différentes artères.* — On admet généralement que le liquide sanguin présente la même composition dans tout le système artériel. Cette opinion est à peu près exacte, si l'on compare le sang de deux vaisseaux de même calibre, tels que les artères carotide et crurale, chez le chien; mais si l'on s'adresse à des artères de diamètres fort différents, les analyses indiquent toujours une proportion d'oxygène et d'acide carbonique plus élevée dans le contenu du vaisseau le plus volumineux.

Les différences, constatées à ce sujet dans mes expériences pouvaient tenir à des oxydations intravasculaires; mais étant connue la rapidité de la circulation, il fallait que ces oxydations se produisissent avec une intensité extrême. Or nous nous sommes assurés que du sang, maintenu à 38 degrés à l'abri du contact de l'air, perd son oxygène fort lentement. Cette perte, après une heure, est de 3cc,50 pour 100 environ; après deux heures, elle est de 7 centimètres cubes. De plus, le sang de deux vaisseaux de diamètres inégaux, pris à la même distance du cœur, présente des différences, tandis que la longueur et les sinuosités du trajet restent sans action. Des oxydations intravasculaires ne pouvaient donc pas expliquer les résultats que l'on constate.

Dans certaines expériences, nous avions remarqué que la densité du sang diminue dans les artérioles en même temps que la proportion d'oxygène. Ce fait, que nous avons souvent vérifié depuis, a été le point de départ de recherches que nous avons entreprises sur le mode de distribution dans des canaux ramifiés d'un liquide tenant en suspension des particules pesantes, et présentant une certaine analogie avec le sang, dont les globules flottent dans le sérum. Or, si l'on injecte un liquide de ce genre dans un système de tubes ramifiés présentant des diamètres différents, on observe que la portion qui s'écoule par une branche droite et large présente une densité notablement supérieure à celle qui sort par une bifurcation latérale et étroite. Ces variations de densité s'expliquent facilement, car les particules en suspension possèdent une quantité de mouvement plus considérable que celles du liquide environnant, à cause de leur plus grande masse, et par suite elles éprouvent plus de difficultés que celles-ci à changer leur direction initiale à la naissance d'un embranchement.

En appliquant ces résultats à la circulation du sang, les organes fixateurs de l'oxygène, c'est-à-dire les globules en suspension dans le plasma, devaient se trouver en plus grand nombre dans les grosses artères, ce qui est démontré par la densité plus élevée du sang qui y circule, et ce qui explique parfaitement la proportion plus considérable d'oxygène que l'on trouve dans le contenu de ces mêmes vaisseaux.

III. *Influence de la température extérieure sur les gaz du sang.* — Le sang artériel des animaux à température constante contient plus d'oxygène en hiver qu'en été.

En d'autres termes, il fixe une quantité d'oxygène d'autant plus grande que l'air inspiré est plus froid. Ce phénomène se rattache à l'endosmose pulmonaire plus active par une température basse que par une température élevée. Voici les preuves expérimentales à l'appui. Graham avait établi que la diffusion entre deux gaz séparés par une cloison humide est proportionnelle à leur solubilité respective. Nous avons vérifié que cette diffusion au travers d'une membrane animale est d'autant plus rapide qu'elle s'effectue dans un milieu plus froid. On a employé pour ces expériences les gaz oxygène et acide carbonique; une vessie humide renfermant l'oxygène était introduite dans un flacon rempli d'acide carbonique, maintenu soit à la température ambiante, soit à une température plus élevée au moyen d'un bain-marie. L'analyse des gaz contenus dans le flacon a indiqué, au bout de deux heures, à une température de 15 degrés, un passage d'oxygène de 47 centimètres cubes, et, à une température de 50 degrés, un passage de 19cc,50 seulement, les autres conditions étant exactement les mêmes.

On obtient un effet analogue en faisant passer un courant d'air à deux températures différentes au travers d'une même quantité de sang défibriné et désoxygéné, maintenu à une température constante de

38 degrés. On constate que le sang traversé par l'air le plus froid a fixé une quantité d'oxygène plus élevée. L'absorption par les animaux d'une plus forte proportion d'oxygène pendant la saison froide est donc un phénomène purement physique que régissent les lois de l'endosmose gazeuse. Les changements diurnes de la température suffisent pour provoquer ces variations, auxquelles n'échappent pas les animaux en létbargie par le froid.

Enfin l'introduction dans l'économie d'une plus grande quantité d'oxygène par une température basse, coïncide avec l'augmentation des combustions organiques qui s'observe en hiver. Ces changements dans l'intensité des combustions intimes résultent de l'apport variable de l'oxygène, car on les rend évidents en changeant la température de l'air que respire un animal.

IV. *Influence de la pression atmosphérique.* — Nous avons directement constaté que le sang artériel contient davantage d'oxyde et d'acide carbonique lorsque la pression atmosphérique est plus élevée, et réciproquement.

C'est encore là une conséquence des lois de l'endosmose des gaz au travers des membranes humides. La quantité carbonique contenu dans le sang artériel s'accroît lorsque la pression atmosphérique augmente, parce que la portion de ce gaz non éliminé des tuyaux bronchiques subit elle-même les variations de la pression.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

SÉANCE DU 1er AOUT 1871. — PRÉSIDENCE DE M. WURTZ.

CORRESPONDANCE.

La correspondance non officielle comprend :

1° Une note de M. le docteur Lespiau sur l'action sédative des eaux d'Amélie-les-Bains. (Com. des eaux minérales.)

2° Un mémoire sur la syphilis des verriers, par M. le docteur Dechaux, de Montluçon. (Com. : MM. Ricord, Gosselin et Delpech.)

3° M. le Secrétaire annuel signale une observation adressée par M. le docteur Amable Dubois, médecin-inspecteur des eaux de Vichy, et relative à un cas d'expulsion de *strongles* par l'urètbre avec des hématuries fréquentes et considérables. L'expulsion, qui a déjà amené l'issue d'une quarantaine de ces entozoaires, continuait encore au moment où M. Amable Dubois faisait son envoi à l'Académie de médecine.

— M. Poggiale dépose sur le bureau, au nom de M. le docteur F. Garrigou, médecin consultant à Bagnères-de-Luchon, une note concernant l'analyse et les propriétés de l'eau chlorurée-sodique et bromo-iodurée de Solie (Basses-Pyrénées). (Com. des eaux minérales.)

— M. Larrey présente : 1° une brochure de M. le docteur Sarazin, médecin-major, intitulée : *Clinique chirurgicale de l'hôpital militaire de Strasbourg* ; — 2° un mémoire manuscrit de M. le docteur Cabasse, médecin-major, sur l'emploi des médications thermales dans le traitement des lésions traumatiques récentes. (Com. des eaux minérales.)

M. Barth offre en hommage une brochure sur la rupture spontanée du cœur.

— M. Richet lit un rapport sur un travail de M. Dolbeau relatif aux exostoses du sinus frontal. Ce rapport n'ayant pas été laissé au secrétariat, nous regrettons de ne pouvoir en donner l'analyse.

— M. Fauvel donne lecture d'une note sur la situation de l'Europe relativement au choléra. (Voir Revue hebdomadaire.)

M. J. Guérin : La communication que l'Académie vient d'entendre, renferme des faits et des renseignements sur la marche du choléra et l'expression réitérée de doctrines qu'il n'est pas possible de laisser passer sans réserves. Depuis longtemps M. Fauvel professe, avec beaucoup d'autres personnes, que le choléra n'a qu'une origine, l'Inde, et que chaque fois qu'il se montre en Europe, il ne s'y représente que par suite d'importation. Cette doctrine ne me paraît pas seulement contraire aux faits bien observés et bien interprétés, mais elle a des conséquences graves pour l'hygiène publique.

Ainsi, dans la note que l'Académie vient d'entendre, il est question de plusieurs manifestations simultanées du choléra à Naples, à Londres, à Saint-Pétersbourg, en Pologne et en Prusse, et pour éviter d'admettre que cette explosion, en plusieurs points éloignés, sans communication entre eux, ne soit une preuve de foyers spontanés multiples, on désigne les cas de choléra observés dans ces points sous le nom de choléra *sporadique*, de choléra *nostras*. Il y a longtemps que nous considérons cette doctrine comme une méprise, comme un expédient propre à faire méconnaître une vérité plus utile que la doctrine de l'importation absolue du choléra. Nous ne sommes pas seul à soutenir l'origine multiple du choléra. En Angleterre, en Allemagne, bon nombre de personnes commencent à partager notre opinion. Notre très-distingué collègue, M. Tholozan, qui observe sur les lieux, vient de communiquer à l'Académie, par l'intermédiaire de M. Larrey, un travail où il cherche à établir l'existence de foyers du choléra autres que ceux de l'Inde. Si nous sommes dans le vrai, il y aurait autre chose à faire que de monter l'arme au bras une sorte de faction à la frontière, afin de l'empêcher de passer. Il faudrait se préoccuper d'étudier les conditions de son développement, de prendre des mesures propres à le prévenir.

Je ne puis m'empêcher, à cette occasion, de rappeler à l'Académie que la discussion sur le choléra, retardée depuis si longtemps, serait extrêmement utile et intéressante dans les circonstances actuelles. Il ne faut pas attendre la fin d'une nouvelle épidémie pour apprécier le nombre de victimes qu'elle aura faites et les lésions cadavériques qu'on aura observées. Je demande donc formellement que la discussion sur le choléra soit mise à l'ordre du jour.

M. le Président fait remarquer que le rapport sur le choléra a été lu et déposé, et que des extraits en ont été publiés dans les *Bulletins* de l'Académie ; la discussion si longtemps différée est donc à l'ordre du jour, suivant le vœu de M. Jules Guérin.

COUP DE FEU AU COUDE; FRACTURE COMMINUTIVE; OCCLUSION PNEUMATIQUE.

M. J. Guérin présente un soldat guéri d'une fracture comminutive du coude, très-compliquée, résultant d'un coup de feu et faisant partie de la série qu'il a traitée pendant le siége par l'occlusion pneumatique.

La balle, entrée par la partie antérieure et interne de l'articulation, était sortie par le milieu de l'olécrâne. Toutes les parties qu'elle avait traversées avaient été comme broyées par le passage du projectile. Un grand nombre d'esquilles et des débris de vêtements, restés dans la plaie, ont donné lieu à quinze phlegmons qui ont exigé quatorze ouvertures par le bistouri. L'articulation, complétement ankylosée, ne présente plus qu'une masse osseuse irrégulière, témoignant des désordres dont elle a été le siége. C'était un cas d'amputation forcée. Il y a eu, à plusieurs reprises, des symptômes d'intoxication purulente. L'occlusion pneumatique est parvenue à conserver le membre.

M. J. Guérin a voulu faire voir ce blessé avant son départ pour le dépôt. Il annonce qu'il communiquera prochainement à l'Académie le compte rendu de tous les blessés qu'il a eu à traiter, et qu'il a choisis principalement parmi les blessures articulaires pour montrer que ce genre de lésions, qui, suivant certains auteurs, commandent généralement l'amputation du membre, peuvent être guéries par l'occlusion pneumatique.

— La séance est levée à cinq heures.

SOCIÉTÉ DE THÉRAPEUTIQUE.

SÉANCE DU 21 JUIN 1871. — PRÉSIDENCE DE M. BOURDON.

EXPÉRIENCES DE M. GOURVAT SUR L'ACTION PHYSIOLOGIQUE DE LA DIGITALE ET DE LA DIGITALINE SUR LES TISSUS ET FONCTIONS DE L'ÉCONOMIE.

Chapitre III. — ACTION DE LA DIGITALE ET DE LA DIGITALINE SUR LES DIFFÉRENTES FONCTIONS.

Suite. — Voir les nos 26 27 et 28.

Les nombreuses modifications que nous avons constatées dans la circulation cardiaque soulèvent cette nouvelle question :

La digitale et la digitaline sont-elles des toniques ou des stupéfiants du cœur, comme M. Bouillaud l'a professé tour à tour?

Et d'abord, ainsi qu'il appert de la discussion précédente, quand on donne ces substances à faibles doses chez l'homme et les animaux, on ne constate d'autre phénomène que le ralentissement des mouvements du cœur, avec toutes ses conséquences, chute du pouls, modération de la fièvre chez les fébricitants, abaissement de la température, pâleur des tissus, etc. ; voilà ce qui, par une fausse interprétation, avait fait dire à M. Bouillaud que la digitale était le stupéfiant, l'opium du cœur. Nous verrons, en effet, que ces modifications qu'imprime la digitale à la circulation, sont bien plutôt le résultat d'une action hypersthénisante qu'hyposthénisante. Celle-ci cependant n'en n'existe pas moins, mais c'est à haute dose qu'elle se manifeste.

M. Vulpian nous dit que, à la dose approximative de 1 milligr. de digitaline, le cœur des grenouilles s'arrête, tantôt en diastole, tantôt en systole, après avoir éprouvé la série de perturbations précédemment décrites. Stannius et la généralité de ceux qui ont donné la digitale et la digitaline à doses toxiques ont constaté que, immédiatement après la mort de l'animal par la cessation des mouvements spontanés du cœur, celui-ci a perdu ou ne tarde pas à perdre complétement la propriété de se contracter par l'application des pôles électriques sur sa fibre musculaire. Nous-même avons constaté cette impuissance de contraction du cœur par l'électrisation aussitôt après la mort des chiens et des lapins empoisonnés par la digitaline; c'est à peine si nous pouvions provoquer un ou deux mouvements vermiculaires des ventricules ou des oreillettes.

Quand, au contraire, on tue instantanément un chien par la section du bulbe, les mouvements spontanés du cœur ne s'arrêtent définitivement qu'au bout d'une à deux heures, et peuvent même persister dix à quinze minutes après son arrachement et son isolement de toutes les autres parties du corps.

Il est donc bien certain que la digitale et la digitaline stupéfient le

cœur, qu'elles le paralysent, comme elles paralysent tout le système musculaire, mais seulement par l'administration de doses toxiques ou l'accumulation de doses modérées continuées pendant longtemps.

Malgré cette stupéfaction et parallèlement ou antérieurement à elle, n'y a-t-il pas une action tonique?

Nous avons déjà dit que MM. Bouley et Raynal, Chauveau et Marey ont observé l'accroissement de force et d'énergie des battements du cœur au début de l'empoisonnement chez les mammifères; MM. Legros et Legroux ont vu le cœur des grenouilles s'arrêter en contraction permanente; MM. Pelikan et Claude Bernard disent qu'il s'arrête toujours en contraction, et M. Vulpian l'a vu s'arrêter parfois en systole. Voilà, croyons-nous, des observations sur lesquelles on n'oserait élever aucun doute et qui parlent déjà en faveur d'un accroissement de force. Voici maintenant le résultat de nos observations :

Chez les chiens que nous avons empoisonnés par l'injection de 4 à 5 centigr. de digitaline dans la veine jugulaire, le cœur est devenu immédiatement le siége de battements violents, éclatants, vibrants, pouvant faire craindre la rupture de ses parois, et nous avons alors obtenu une augmentation de la tension sanguine, ainsi que MM. Chauveau et Marey l'avaient déjà observé au début de l'empoisonnement; chez les grenouilles, à la dose de 1 et 2 milligr., nous avons toujours vu le cœur battre plus vite, se contracter plus énergiquement et finalement s'arrêter en état de tétanisation, contracturé, pâle, exsangue, rapetissé, y rester souvent indéfiniment, quelquefois se relâcher et recommencer à battre avant de s'arrêter complétement.

Ainsi, par tout ce qui précède, l'augmentation de force ou plutôt l'accroissement de la dépense des forces du cœur est suffisamment démontré par une forte dose de digitale ou de digitaline.

A petite dose, la question était plus difficile à résoudre, puisque le ralentissement est un fait constant et qu'il ferait plutôt croire à l'affaiblissement, à la stupéfaction du cœur, ainsi que l'avait cru d'abord M. Bouillaud (*Dict. de méd. et de chirurg. pratiq.*, art. *Digitale*). Ne pouvant l'aborder directement, nous avons pris des voies détournées; on sait que le curare, à petite dose, n'arrête les mouvements du cœur qu'après avoir aboli les mouvements réflexes et volontaires; nous avons opposé les effets de la digitaline à ceux du curare.

Voici les faits :

1° Deux grenouilles de même taille. A chacune nous injectons 1/2 milligr. curare et à l'une 1/4 milligr. digitaline; les mouvements volontaires et réflexes disparaissent chez les deux grenouilles au bout de peu de temps; les mouvements du cœur n'ont présenté ni irrégularité ni intermittence chez aucune et sont allés en s'affaiblissant progressivement; mais le cœur de la grenouille qui avait reçu 1/4 milligr. digitaline ne s'est arrêté que longtemps après celui de l'autre.

2° Deux grenouilles reçoivent chacune 1 milligramme curare et dès que la résolution musculaire est un peu avancée, nous injectons 1/4 milligramme digitaline à l'une des deux. Les mouvements cardiaques ont persisté jusqu'au lendemain sans se troubler chez les deux grenouilles, mais ils se sont montrés plus énergiques au début et revenaient plus facilement à la fin par les excitants mécaniques chez la grenouille qui avait été soumise à la digitaline et au curare en même temps.

3° Une grenouille reçoit simultanément 1/2 milligramme curare et 1/2 milligramme digitaline; les mouvements volontaires disparaissent d'abord, puis les mouvements du cœur vont en s'affaiblissant insensiblement sans présenter ni irrégularité ni intermittences. Au bout d'une heure et quart, nous donnons encore 1/2 milligramme digitaline, et les battements cardiaques reprennent de l'énergie.

Si la digitaline combat partiellement les effets de l'empoisonnement curarique, c'est qu'elle tonifie le cœur. Cette action tonique de la digitale sur le cœur est encore révélée par les heureux effets qu'elle produit dans les différents cas d'asystolie de cet organe dont elle régularise et renforce les battements. Ainsi le cœur est tonifié par la digitale à petite dose; à haute dose, il est tonifié d'abord et paralysé ensuite.

Poursuivons notre analyse; voyons quelle est l'action intime de la digitale ou de la digitaline sur chaque élément du cœur en particulier, et si les faits observés sont d'accord avec les théories et les opinions émises par les auteurs les plus accrédités.

Quatre hypothèses peuvent se présenter : ou la digitale et la digitaline agissent uniquement sur le muscle cardiaque, comme le croient Bouillaud, Stannius, Vulpian et Onimus; ou elles agissent seulement sur les nerfs vagues en les excitant, comme le professent Traube, Coblentz et l'Ecole allemande; ou bien elles stimulent exclusivement le nerf grand sympathique, ainsi que le pensent Legroux, Hirtz et Gubler; ou bien, enfin, elles influencent plusieurs de ces éléments à la fois.

La première hypothèse, d'après laquelle la digitaline agirait sur le muscle cardiaque seul, nous paraît peu admissible. Nous avons bien vu que le cœur est paralysé à haute dose et ralenti à petite; mais d'un autre côté, nous avons démontré qu'il est toujours tonifié à faible dose et qu'il l'est également au début de l'intoxication; il faudrait donc admettre que la digitaline excite le muscle d'abord et qu'elle le paralyse ensuite; mais si elle l'excitait, elle devrait accélérer les mouvements à faible dose comme à forte dose, tandis qu'elle les ralentit, et nous verrons plus tard que ce ralentissement est tout à fait indépendant de son action sur le cœur. En outre, la fibre musculaire de celui-ci, quoique soustraite à l'empire de la volonté, est identique à la fibre striée des muscles volontaires, et si l'une était excitée, l'autre devrait l'être également; or nous ne voyons point les muscles volontaires se tétaniser, se convulser, à l'instar du muscle cardiaque. Il faut donc admettre que les phénomènes autres que la paralysie n'ont lieu que par l'intermédiaire de quelque autre élément.

La seconde hypothèse créée par Traube et défendue récemment par Coblentz, élève de M. Hirtz, repose sur l'excitation des nerfs vagues par la digitale, excitation qui produirait le ralentissement du cœur et l'abaissement de la tension artérielle; elle est fondée sur les deux expériences suivantes :

1° Les battements du cœur étant ralentis par l'injection, dans les veines, d'une forte infusion de digitale, coupez les nerfs vagues, et immédiatement il y aura accélération des battements cardiaques.

2° Coupez les nerfs vagues à un chien; injectez ensuite une infusion de digitale dans les veines, et vous n'observerez aucun ralentissement.

La première expérience de Traube ne prouve absolument rien, car l'accélération des mouvements du cœur consécutive à la section des nerfs vagues est un fait général et constant, qui doit se produire inévitablement, dans n'importe quelle circonstance, du moment que vous rompez l'équilibre physiologique, de même qu'un corps, maintenu en équilibre statique par deux forces contraires, obéira exclusivement à l'une si l'on supprime l'autre.

La seconde expérience de Traube paraît plus probante; mais il a parlé d'abord d'une forte dose de digitale, et nous avons déjà démontré qu'une forte dose accélère les mouvements du cœur et que cette accélération est d'autant plus évidente et plus sûre que les animaux sont soumis à des opérations sanglantes. Ces objections suffisaient déjà pour annuler sa deuxième et même sa première expérience; mais nous avons expérimenté aussi dans le but de les contrôler : 1° Nous coupons les deux pneumogastriques chez le lapin et pratiquons la respiration artificielle; après quoi, nous lui injectons 1 centigramme digitaline; un stylet implanté dans les parois du cœur traduit par ses oscillations les mouvements de celui-ci; la précipitation, l'irrégularité et les intermittences se sont produites comme en dehors de la section des nerfs vagues. 2° Notre tracé n° 13, pris sur la tension artérielle, montre que la digitaline continue à faire baisser même après la section des nerfs vagues. 3° Les doses toxiques de digitaline arrêtent toujours le cœur en systole, tandis que, si elle excitait les pneumogastriques, elle devrait l'arrêter en diastole, ainsi que l'avait déjà fait observer M. Vulpian (Bulletin de la société philomatique de Paris). 4° Enfin, nous avons vu que les doses toxiques détruisent complétement les nerfs et centres nerveux volontaires, et cependant le cœur continue à se mouvoir et à s'arrêter parfois en systole.

La théorie de Traube est donc complétement fausse, car tout concourt à la renverser, et nous verrons plus loin comment on explique facilement les changements de tension artérielle.

Reste donc l'hypothèse de l'action de la digitaline par l'intermédiaire des filets et ganglions du grand sympathique, hypothèse qui devient une réalité incontestable, si l'on réfléchit que ce nerf constitue à lui seul toute l'innervation motrice du cœur, que son excitation par les agents physiques en rend les mouvements plus accélérés, plus énergiques, et peut même le tétaniser comme le fait la digitaline chez la grenouille.

Notre expérience sur la section du grand sympathique et les conséquences qui s'ensuivent (chap. II, § 4), ne fait que corroborer cette opinion, à l'appui de laquelle nous pouvons invoquer aussi l'antagonisme du curare et de la digitaline (voir précédemment action tonique de la digitale sur le cœur) et l'expérience suivante encore plus concluante, puisqu'elle repose sur les effets opposés de la narcéine et de la digitaline. On sait que la narcéine diminue l'action du grand sympathique, qu'elle le paralyse même, car à haute dose elle arrête le cœur en diastole, calme les contractions intestinales et utérines et rétrécit l'ouverture pupillaire, tandis que la digitaline fait tout le contraire; nous injectons donc à une grenouille 1 milligramme narcéine et, un quart d'heure après, 1 milligramme digitaline. Au bout de vingt-cinq à trente minutes, il y a une légère inégalité des battements cardiaques; une nouvelle injection de 1 milligramme narcéine fait disparaître cette inégalité. L'antagonisme n'est pas douteux, et, si 1 milligramme digitaline n'a pas arrêté le cœur en systole ou produit des inégalités, des intermittences bien accentuées, c'est bien parce que son action a été neutralisée par celle de la narcéine.

Il n'est pas inutile de faire remarquer à ce sujet l'opposition complète qui paraît exister entre ces deux principes : la digitaline et la narcéine ou les opiacés en général. La première est l'hyposthénisant des nerfs volontaires et le convulsivant des nerfs involontaires; la seconde, au contraire, est le convulsivant des nerfs volontaires et l'hyposthénisant des nerfs involontaires. Est-ce à dire pour cela que la digitaline puisse trouver un antidote physiologique dans la narcéine et

les opiacés? Ce serait se faire illusion et se préparer des déceptions regrettables. Les effets toxiques de la digitaline ne peuvent et ne pourront être prévenus ou annihilés que par l'élimination ou la destruction sur place de ce principe, car l'épuisement des centres nerveux volontaires, du muscle cardiaque et des autres muscles sera toujours la conséquence de la saturation de l'économie par la digitale ou la digitaline ou son principe actif.

On voit donc que l'action de la digitaline sur le cœur n'est pas aussi simple que le laisserait supposer chacune des opinions précédemment citées, et qu'en définitive elle porte successivement sur tous les éléments constitutifs du cœur; à toutes les doses, elle excite le grand sympathique, et à haute dose elle paralyse le muscle cardiaque et les nerfs modérateurs, ce qui réalise notre quatrième hypothèse.

Cette action multiple nous rend bien compte de la contradiction apparente qui consiste dans l'arrêt du cœur, tantôt en diastole et tantôt en systole; en effet, donnée à haute dose, la digitaline surexcite fortement le grand sympathique et les ganglions cardiaques, et le muscle cardiaque, encore dans toute sa force et son énergie, entre en contraction tétanique; la digitaline est-elle donnée, au contraire, à petites doses successives, elle ne stimule que légèrement les nerfs cardiaques, et le cœur continuant à fonctionner régulièrement, s'empoisonnera petit à petit et finira par s'arrêter en diastole. Ces deux extrêmes, systole et diastole, se combineront entre eux d'une foule de manières, suivant les doses et le mode d'administration de la digitaline, et il en résultera tous ces intermédiaires qui consistent dans les irrégularités, les intermittences, les arrêts momentanés, les contractions partielles, etc.

VARIÉTÉS.

CHRONIQUE.

Conférence sur les ambulances lyonnaises de siége; par J. E. Petrequin, chirurgien en chef d'une des ambulances de siége.

Suite et fin. — Voir le n° 29.

§ II. — Deuxième partie. — Du fonctionnement des ambulances lyonnaises de siége.

Messieurs, vous venez d'assister aux phases diverses de la création de nos ambulances : c'est un fait accompli, c'est déjà l'histoire du passé. Je vais tâcher maintenant d'anticiper sur l'avenir pour vous initier à leur mise en action et les faire pour ainsi dire fonctionner sous vos yeux. Il convient d'examiner leur fonctionnement à deux époques différentes, avant le siége et pendant le siége.

La période *avant le siége* doit essentiellement consister en travaux préparatoires, dont une partie sera exécutée dans notre siége central. Le choix de ce poste, dans lequel nous sommes rassemblés aujourd'hui, est des plus heureux; il médiatise une des plus riches bibliothèques de la France, dont la perte, si jamais elle avait lieu, serait infiniment regrettable; car elle serait à peu près irréparable. Ce sera un premier bienfait de nos ambulances de sauvegarder ce précieux trésor scientifique et littéraire confié aux soins de notre savant et vénéré confrère, le docteur Monfalcon.

Notre matériel devra être complété. Nous aurons ensuite à le répartir entre les huit sections de nos ambulances, et à le classer suivant nos besoins.

Chaque membre du personnel aura sa fonction et ses exercices sous la haute surveillance du chirurgien en chef de l'ambulance. Un premier groupe d'aides-majors et de sous-aides, sous la direction d'un médecin, sera chargé des instruments opératoires; un second groupe, des appareils de chirurgie; un troisième, des linges et pièces de pansements; les pharmaciens, de l'assortiment des boîtes de médicaments, et les infirmiers-majors et sergents infirmiers des divers moyens de transport. Les infirmiers-majors devront en outre surveiller l'instruction des escouades d'infirmiers et leur faire une série de répétitions. Enfin les délégués éclaireurs travailleront, par une exploration attentive du terrain, à préparer une carte topographique du secteur auquel ils sont attachés, en pointant en couleur les postes qu'on pourra choisir pour ambulances provisoires, à distance convenable des fortifications et des travaux de défense.

Chaque chef d'ambulance devra provoquer des réunions particulières de son personnel, afin que ses différents membres apprennent à se connaître, qu'ils s'éclairent réciproquement sur le mécanisme de l'œuvre et qu'ils se familiarisent de plus en plus avec les fonctions qui leur sont dévolues. Il devra aussi répéter en séance la subdivision de son ambulance en une première et une deuxième division, de manière à accoutumer le personnel à se ranger de lui-même dans le cadre auquel il appartient. De la sorte, l'apprentissage de chacun ne laissera rien à désirer; on aura prévenu toute chance de confusion, et l'on aura établi l'ordre et la discipline qui assurent la réussite.

Des conférences et des réunions générales viendront compléter les travaux préparatoires de cette première période. Nous serons alors prêts pour la *période de siége*.

A partir de l'investissement de la place, les ambulances seront appelées à un service actif qui durera autant que le siége. Les huit sections viendront à tour de rôle monter la garde au poste central pendant vingt-quatre heures. S'engagera-t-il sur le périmètre des fortifications une affaire assez importante pour nécessiter notre intervention? on sera immédiatement prévenu par une estafette de l'état-major de la garde nationale ou par une dépêche télégraphique du quartier général de l'armée. A cet appel la section de garde part, et à l'instant même ordre est donné à celle dont le numéro suit de venir la remplacer; celle-ci peut partir à son tour si quelque attaque nouvelle a lieu dans une autre direction; il en serait de même d'un troisième et d'un quatrième appel à notre coopération, etc. Nous sommes organisés, répétons-le, de manière à pouvoir porter secours sur huit points à la fois, s'il en était besoin (1), et même sur douze points avec l'assistance des quatre ambulances lyonnaises volantes. L'hypothèse d'une pareille nécessité est assurément fort douteuse; mais ce qui n'est pas douteux, c'est que nos défenseurs seront toujours assurés d'avoir de nombreux et immédiats moyens de secours, d'autant plus efficaces qu'ils seront donnés avec toute la promptitude désirable. On ne verra plus se reproduire le spectacle navrant de malheureux blessés attendant, comme à Woerth ou à Sedan, un jour entier et même deux jours avant d'être relevés et pansés. La science n'a rien négligé, d'accord avec la philanthropie, pour qu'à Lyon les combattants se sentent placés dans les meilleures conditions possibles et que, dans leur lutte pour notre chère patrie, ils soient soutenus par cette consolante pensée qu'ils auront toujours près d'eux une main amie prête à panser leurs blessures.

Chaque fois qu'une des huit sections va quitter le poste de garde, deux cas peuvent se présenter : ou bien elle est appelée dans le secteur qui lui est propre, et elle n'a qu'à mettre à profit des notions qui doivent lui être familières; ou bien elle va se rendre dans l'un des trois autres secteurs, et l'on comprend de quelle importance il sera qu'elle ait préalablement procédé à toutes les études nécessaires pour n'être pas prise au dépourvu. Le chirurgien en chef donnera des ordres pour faire charger son matériel sur des omnibus requis *ad hoc*, en le confiant aux aides-majors, sous-aides et sergents infirmiers qui seront de service. Il partira lui-même, avec les principaux officiers de la section, dans des voitures rapides; il aura eu soin de se munir du rapport des délégués éclaireurs sur le secteur où l'on réclame ses secours, afin de l'étudier pendant la route, de manière à bien connaître le poste le plus propre à servir d'ambulance provisoire, la situation des ambulances sédentaires où il pourra diriger ses blessés et le nombre des lits disponibles en leur faveur. Transporté près du théâtre de l'action, il ira, assisté des médecins, comme un général assisté de son état-major, explorer le terrain pour fixer lui-même son poste d'ambulance, qui va devenir un centre important où doivent converger tous les blessés et d'où ils repartiront ensuite pour une destination définitive.

(1) L'excellente organisation de nos ambulances a permis d'utiliser leurs services même en dehors du siége : elle a mis à même de mobiliser une des huit sections pour constituer une nouvelle ambulance volante, destinée à suppléer à l'insuffisance des secours médicaux sur les champs de bataille. C'est ainsi qu'a été formée l'*ambulance lyonnaise de siége mobilisée*, partie (21 décembre) sous la direction du docteur Christôt qui a largement puisé dans nos cadres pour son personnel, et dans l'approvisionnement de notre quartier général pour son matériel de campagne.

Chirurgien en chef : Docteur Christôt.—*Adjoint*, docteur Bernheim, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Strasbourg.

Médecins : Docteurs Burlet et Charreton.

Aides : MM. Bouruet, Focachon, Liquier, Mathelin, Lescœur.

Sous-aides : MM. Chappuis, Charriu, Girard, Palmier.

Comptable : M. E. Robert, ancien comptable de l'ambulance du docteur Trélat.

Infirmier-major : M. Boffard, et dix infirmiers.

Un aumônier catholique.

Aujourd'hui Lyon compte, à lui seul, cinq ambulances volantes auprès de nos armées en campagne.

Arrêtons-nous un instant sur ce sujet; car il représente l'œuvre essentielle des ambulances de siége. Dès que les omnibus chargés du matériel et ceux qui doivent plus tard ramener les blessés ont achevé d'amener tout le personnel, alors instruments, appareils, médicaments et pièces de pansement sont rapidement installés dans le poste choisi pour servir d'ambulance provisoire. Les infirmiers partent, sous la direction d'aides-majors et de sous-aides, pour aller sur le lieu du combat relever les blessés qu'ils doivent porter sur des brancards, litières, cacolets, voitures, etc.

L'ambulance provisoire est une véritable salle d'opération où il faut que le chef soit rompu, et où les assistants peuvent s'initier à toutes les pratiques de la petite et de la grande chirurgie; en ce qui concerne les blessures par armes de guerre. On a chance d'y rencontrer presque tous les accidents, depuis la plaie simple jusqu'au traumatisme le plus grave. On comprend qu'ici nous ne puissions les passer tous en revue et que nous devions nous borner forcément à ne signaler que les principaux. Chaque blessure est soumise à un examen attentif : si elle se complique d'un corps étranger, le chirurgien en chef en pratique l'extraction; si la complication consiste dans une hémorrhagie, il opère la ligature du vaisseau lésé. S'agit-il d'une fracture curable? il la fait mettre en appareil; et quand c'est le membre inférieur qui en est atteint, on le place ensuite dans une gouttière. Si le membre ne peut être conservé qu'au prix de resections osseuses, il resèque les os qui font obstacle à la cure. Enfin le traumatisme est-il si grave qu'il faille sacrifier le membre pour sauver le malade? il en pratique l'amputation immédiate, etc. Toutes ces plaies sont pansées au fur et à mesure par les méthodes qu'elles réclament, surtout : agglutinatifs, bandages unissants, pansements simples.

Les blessés sont ensuite divisés en deux catégories : ceux qui ne peuvent supporter les fatigues d'un long transport sont déposés dans les ambulances sédentaires les plus rapprochées; les autres, placés dans des omnibus préparés à cet effet, seront dirigés par ordre du chirurgien en chef sur les ambulances que le rapport des éclaireurs aura pu signaler dans les différents quartiers du secteur.

Il existe, on le voit, d'étroits liens entre les ambulances de siége et les ambulances sédentaires : loin d'être opposées, elles concourent, chacune dans leur sphère, au même but philanthropique. Les premières fourniront aux secondes une partie de leurs malades : là où s'arrête le rôle des unes, commence le rôle des autres. C'est le même esprit de charité qui les inspire; cela est si vrai qu'on les voit réunir et confondre leurs efforts pour atteindre le même résultat, qui est le soulagement et la guérison des blessures; c'est ainsi que les principaux chefs de nos huit sections n'ont point borné leur dévouement au rôle de chirurgiens en chef des ambulances de siége, ils ont encore accepté les fonctions de chirurgiens des ambulances sédentaires, nommément M. Bouchacourt pour l'ambulance de l'archevêché, M. Delore pour celle de l'École vétérinaire, M. Rollet pour celle qui sera établie au lycée, M. Icard pour l'ambulance suisse, etc. J'ai moi-même été désigné comme chirurgien en chef de l'ambulance italienne (1), dans laquelle M. Foltz a été inscrit comme chirurgien adjoint, etc. Ce ne sont pas les seuls exemples qu'on pourrait citer du double concours que s'empressent de prêter les membres de notre personnel.

On ne saurait trop encourager les infirmiers et les sous-aides qui le peuvent à entrer aussi dans cette même voie. Les ambulances sédentaires, que la charité a créées à Lyon, n'ont pas attendu le siége pour fonctionner : déjà il s'y traite beaucoup de malades militaires, et ce chiffre pourra largement s'accroître si les combats, qui se livrent dans les provinces les plus rapprochées, viennent à faire affluer leurs blessés dans nos murs; dès maintenant, la moyenne journalière varie de 750 à 800. Les infirmiers peuvent là rendre d'importants services. Je fais donc un ardent appel à leur philanthropie! Ils ne sauraient plus utilement préluder aux fonctions qu'ils auront à remplir, si l'hypothèse du siége de Lyon devient jamais une réalité (1).

N'oublions pas qu'un sérieux noviciat est indispensable à tous les degrés de notre hiérarchie : aucun de nous ne doit s'y soustraire. Le dernier terme de la période préparatoire va consister à compléter la théorie par la pratique. Il faut que chacun se familiarise de longue main avec les fonctions qu'il aura à remplir au jour du danger; il faut que tout soit prévu, calculé et parfaitement préparé à l'avance.

Les chirurgiens des huit sections veulent donner eux-mêmes l'exemple : ils vont immédiatement commencer une inspection minutieuse de la banlieue, en visitant tour à tour les quatre secteurs en compagnie de deux délégués éclaireurs, qui sont attachés à chacun d'eux. Ils exploreront les lieux tous ensemble, pour profiter des observations et s'éclairer des lumières les uns des autres; ils ne sauraient oublier que, pouvant être appelés successivement sur les divers secteurs, ils doivent les connaître tous également, et assurément ces visites collectives sont le meilleur moyen d'y parvenir. Les choix à faire ne sont pas sans difficultés : le poste provisoire, le plus propice pour installer le personnel, le matériel et les blessés, doit réunir plusieurs conditions importantes; il ne doit pas être trop éloigné du théâtre du combat, afin qu'il soit possible d'y transporter rapidement les malades; il importe qu'il soit à l'abri des projectiles, afin que les pauvres blessés ne soient pas exposés à de nouveaux accidents, et qu'on ne se trouve pas dans l'obligation de changer plusieurs fois de place, ce qui serait de nature à entraîner quelque confusion dans le service; enfin, il faut que de l'évacuation puisse s'opérer aisément sur les ambulances sédentaires; il sera donc nécessaire que les chemins qui conduisent au poste provisoire et ceux qui en partent soient bien connus, assez faciles et aussi abrités que faire se pourra. Il est clair que toutes ces notions ne peuvent s'acquérir que par une étude topographique attentive des secteurs; il ne fallait pas qu'un travail aussi consciencieusement accompli pût être perdu; aussi a-t-il été décidé, afin de mettre nos confrères à même d'en profiter, qu'il serait rédigé quatre rapports explicatifs et motivés, où l'on consignerait pour chaque secteur les observations faites, les choix proposés, et généralement les conclusions qu'on aura formulées (2).

Tous les membres du personnel sont invités à explorer les lieux à leur tour; car, au moment du danger, ils auront eux-mêmes grand besoin de les connaître; aujourd'hui, en s'éclairant des rapports dont je viens de parler, leur tâche sera notablement simplifiée. Ces visites sont particulièrement obligatoires pour les infirmiers-majors, les sergents et les caporaux infirmiers qui auront à diriger le transport des blessés.

Ils ont d'ici là à compléter l'instruction technique des escouades d'infirmiers : aux leçons théoriques doivent succéder des démonstrations pratiques et des manœuvres sur le mannequin. Il faut entremêler ces divers exercices pour en retirer les bons résultats qu'il est permis d'en attendre. Enfin c'est dans les hôpitaux qu'il faudra puiser les derniers enseignements : c'est là qu'on peut s'in-

---

(1) L'*ambulance italienne* a été fondée, par les soins de M. Tedeschi, dans l'hôtel de M. le baron Vitta, qui a généreusement fait les frais d'une partie du capital de fondation. Elle comprend vingt-cinq lits, avec toutes les dépendances nécessaires à cette infirmerie. Le personnel médical est ainsi composé : chirurgien en chef, M. Pétrequin; chirurgien adjoint, M. Foltz; médecins, MM. Luppi, Neyret et Poncet.

Notre honorable confrère M. Chapot, qui a fondé une ambulance dans sa propre maison, a désiré aussi que je me charge des opérations chirurgicales que pourraient réclamer ses malades.

(1) Notre appel a été entendu : une foule d'ambulances privées se sont successivement ouvertes; on peut dans le nombre citer l'*ambulance suisse* organisée sous la direction de M. Vernet. La colonie suisse n'a pas attendu l'époque du siége pour se mettre à l'œuvre, et dès la fin de novembre elle avait déjà installé vingt lits pour le service des malades et des blessés de nos armées. Qu'elle en reçoive ici nos congratulations et nos remercîments!

Le chiffre moyen des malades traités dans l'ensemble des ambulances particulières à Lyon s'élevait à plus de 1,000 par jour à la fin de décembre (non compris les hôpitaux).

(2) Ce n'est pas tout; on a pris une excellente mesure que faisait pressentir la présente conférence, qui traite à un point de vue général de l'ensemble de l'œuvre : on a décidé que des conférences spéciales seraient faites à tour de rôle sur chacun des quatre secteurs par l'un des chirurgiens qui y sont attachés. Un plan topographique serait dressé *ad hoc* sur un tableau, et permettrait à l'orateur de bien faire comprendre les particularités que présente chaque secteur pour les forts et les lignes de défense, pour les routes qui en desservent les divers quartiers, pour les postes provisoires à choisir comme ambulance temporaire, enfin pour la distribution des ambulances définitives. On pourrait ainsi retracer aux yeux des spectateurs les détails essentiels de l'inspection faite sur les lieux par les huit chirurgiens des ambulances lyonnaises de siége.

Aujourd'hui nous sommes en mesure d'ajouter que l'expérience a été faite avec succès, et que l'événement a complétement justifié les prévisions que nous venons de faire connaître.

struire des besoins des malades, et se familiariser avec la chirurgie des plaies et les détails des pansements; c'est là et là seulement que le spectacle des opérations permettra de s'aguerrir contre les défaillances que provoque parfois la vue des grands traumatismes. Les infirmiers qui, répondant à notre appel, auront commencé un service dans les ambulances sédentaires, y trouveront une première application fort profitable des préceptes que nous venons de rappeler: ils y recueilleront en même temps le double avantage de faire un apprentissage utile et un acte louable de philanthropie.

Notre grand désir, on le voit, serait de former, pour ainsi dire, une ambulance modèle: nous voudrions que rien ne fût laissé à l'imprévu, et que tout fût bien préparé et bien combiné. Nous voudrions que, dans toutes ses parties, notre œuvre fût partout à la hauteur de la mission qu'elle s'est donnée.

J'aurais un désir plus grand encore, ce serait que Dieu, par la délivrance de notre chère patrie, délivrât du même coup notre ville des calamités d'un siége. Notre espoir dans la protection d'en haut et notre confiance dans le patriotisme du pays n'ont pas faibli; mais nous devions nous préparer pour toutes les éventualités, et nous serons prêts; nos travaux, quoi qu'il advienne, ne seront pas perdus: rien de ce qui a été sérieusement étudié ne saurait se perdre. Notre organisation subsistera: d'autres voudront peut-être suivre notre exemple, si les nécessités des temps l'exigent; ils trouveront d'utiles indications dans nos procès-verbaux, nos conférences et nos comptes rendus (1). Nos cadres et nos rapports sur les divers secteurs resteront toujours comme un témoignage de nos efforts pour le bien public; et, dans toute hypothèse, nous serons amplement récompensés de nos peines par la pensée des services que nous avons voulu rendre.

Telle est, messieurs, l'histoire sommaire de nos ambulances de siége; d'autres, parmi mes collègues, auraient sans doute pu la rendre plus saisissante et plus instructive; s'ils ont jeté les yeux sur moi, c'est peut-être parce qu'ils ont jugé avec trop de bienveillance l'empressement que j'ai mis à consacrer mes soins, mon temps et mon expérience à l'organisation de notre œuvre, et peut-être aussi qu'ils veulent bien supposer que personne du moins ne lui est plus sympathique et n'est plus dévoué pour elle que celui qui vient d'avoir l'honneur de vous en entretenir et qui, en terminant, éprouve le besoin et regarde comme un devoir de vous remercier de l'attention sérieuse que vous lui avez prêtée durant tout le cours de cette conférence.

*
* *

AMBULANCES DE LA PRESSE.

(Annexes du ministère de la guerre.)

RAPPORT MÉDICO-CHIRURGICAL SUR L'AMBULANCE DES IRLANDAIS (salle 1, service de M. LE DOCTEUR F. DE RANSE), adressé à M. le docteur RICORD, médecin en chef des ambulances de la Presse.

Très-honoré et très-cher Maître,

L'ambulance des Irlandais est la première des ambulances de la Presse qui ait été ouverte. Le 17 septembre, alors qu'on s'occupait d'organiser le service médico-pharmaceutique, et qu'on attendait encore l'arrivée des sœurs et celle des frères de la doctrine chrétienne, qui devaient être nos infirmiers, les malades commencèrent à affluer. J'ai fait ce jour-là même ma première visite sans élève, sans pharmacien, sans infirmier, sans cahier. Mais le service s'est immédiatement organisé, et, de l'aveu de tout le monde, l'ambulance des Irlandais est l'une de celles qui ont à la fois fonctionné le plus longtemps et avec le plus de régularité.

M. l'abbé Ouin-Lacroix, administrateur des fondations irlandaises en France, dont on ne saurait trop louer la généreuse initiative et le dévouement pendant le siége de Paris, avait mis à la disposition du comité de la Presse deux belles salles du collége des Irlandais, pouvant contenir chacune vingt lits. Vous avez institué deux services, dont l'un m'a été confié, et l'autre donné à notre excellent confrère M. Lapeyrère. J'ai à vous faire connaître le mouvement des malades et les faits cliniques les plus intéressants du service que j'ai dirigé. Je dirai d'abord quelques mots du personnel et du matériel.

Mon confrère et ami, M. le docteur Guardia, a bien voulu dès le commencement me prêter son concours dévoué, assistant à mes visites, s'intéressant à tous mes malades, et me remplaçant à la contre-visite du soir, quand une force majeure m'empêchait de la faire moi-même.

M. Farges, élève en médecine des plus distingués de notre Faculté, a rempli les fonctions d'interne avec un zèle et un dévouement auxquels j'aime à rendre justice. Pendant le bombardement, dont le quartier du Panthéon a souffert plus qu'aucun autre, M. Farges, fidèle à ses devoirs, est resté le compagnon assidu, de jour et de nuit, des malades de l'ambulance.

M. Albert Brochin, fils du savant rédacteur en chef de la GAZETTE DES HÔPITAUX, était attaché au service en qualité d'externe. Dans ces fonctions, comme dans celles d'interne, quand il avait à remplacer M. Farges, il a rivalisé de zèle avec son collègue, et justifié constamment la confiance qu'on a eue en lui.

Le service de la pharmacie était fait par M. Desnoix, pharmacien en chef, et M. Pelisse, pharmacien aide-major. Des rapports pleins d'affectueuse cordialité n'ont cessé de régner entre médecins et pharmaciens, et cette entente parfaite, cette sympathie réciproque, en donnant une grande unité aux différents détails du service, ont contribué certainement à rendre plus efficace le concours de chacun à l'œuvre commune.

Une sœur de charité, de l'ordre des *sœurs de l'Espérance*, a montré ce qu'une intelligence supérieure, une foi vive et un sentiment profond de ses devoirs peuvent engendrer de force physique et morale. Seule dans la salle, pendant tout le temps qu'a fonctionné l'ambulance, elle a surmonté toutes les fatigues, doublées, pendant le bombardement, par la privation de sommeil, et, refusant un repos qui lui était bien nécessaire, elle a voulu remplir jusqu'au bout sa belle et utile mission, donner elle-même les derniers soins au dernier malade de l'ambulance. Je ne saurais trop rendre hommage à son précieux concours, ainsi qu'à celui de quelques dames, animées des plus nobles sentiments de la charité et du patriotisme, qui venaient dans la journée se joindre à elle pour remplacer auprès des malades et des blessés la famille absente.

Trois frères de la doctrine chrétienne servaient d'infirmiers, deux pendant le jour, le troisième et à tour de rôle pendant la nuit. Ils ont montré autant d'abnégation dans ces humbles fonctions que de courage comme brancardiers sur les champs de bataille, et l'un d'eux a succombé, victime de son devoir et de sa charité, à une affection dont il a pris le germe en soignant les malades de l'ambulance.

Le collège des Irlandais a donné, non-seulement le local, mais une grande partie de ce qui constitue le matériel d'une ambulance, entre autres la literie. Le matériel a été complété par les produits de la charité privée ou par le comité des ambulances de la Presse. La lingerie a été organisée et entretenue par un comité de dames qui se sont dévouées à cette œuvre utile et ont fourni constamment aux malades et aux blessés, en linge et en vêtements de laine, tout ce que la propreté et l'hygiène pouvaient demander.

La salle consacrée à mon service, exposée à l'est et à l'ouest, entre la rue et une cour spacieuse, est élevée de plafond et éclairée de deux côtés par de hautes et larges fenêtres. L'air et la lumière y pénètrent donc abondamment, et la ventilation y est des plus faciles; l'aspect en est gai; les malades s'y plaisaient: excellentes conditions qui ont eu la plus heureuse influence.

Outre cette salle, je pouvais disposer d'une ou deux petites chambres ou cellules; je m'en suis servi pour y faire transporter les ataxiques qui troublaient le repos des autres malades, et pour garder quelques convalescents jusqu'à leur complète guérison.

Enfin un petit parloir, pouvant contenir trois lits, m'a été aussi extrêmement utile pour isoler trois malades qui, dans le cours de leur traitement, ont contracté la variole, et qu'il était impossible, sans compromettre gravement leur vie, d'évacuer sur un hôpital spécial.

La cour spacieuse dont j'ai parlé plus haut servait de promenoir aux malades. Quand il pleuvait, une galerie couverte leur permettait de se mettre à l'abri tout en bénéficiant du grand air. Ceux qui ne pouvaient sortir parvenaient, grâce à l'industrieuse bienveillance des dames qui s'étaient instituées garde-malades, à tromper leur ennui par des jeux ou des travaux variés. Les conditions d'alimen-

(1) Voir *Rapport sur les ambulances lyonnaises de siége*, par le docteur Christot, secrétaire général du comité des ambulances. (Voyez SALUT PUBLIC, numéro du 7 décembre, et COURRIER DE LYON, numéro du 8 décembre.) Vienne, Grenoble, Saint-Étienne, etc., entrent à l'envi dans la même voie que Lyon, en organisant des ambulances pour porter secours aux blessés sur les champs de bataille. C'est une noble et louable émulation parmi les membres du corps médical français; c'est à qui pourra mettre au service de nos armées les fruits de son expérience et les ressources de son art!

tation et de chauffage étaient d'ailleurs aussi bonnes qu'on pouvait le désirer en ces temps difficiles. Aussi, je le répète, les malades se plaisaient à l'ambulance des Irlandais, où ils trouvaient une véritable famille; ceux qui y avaient été traités une fois demandaient à y revenir quand ils retombaient malades; ceux qui avaient en perspective une longue convalescence priaient avec instance qu'on leur permît de la passer dans un milieu où ils se trouvaient si bien. J'ai dû plusieurs fois accéder à ces prières, ce qui, en prolongeant le séjour de quelques malades, a ralenti d'autant le mouvement général dans le service. D'un autre côté, je n'ai compris dans la statistique suivante que les malades qui sont restés à l'ambulance du commencement à la fin de leur maladie, et n'ai point tenu compte de ceux qui n'y ont fait qu'un séjour provisoire, tels que les varioleux, qu'on évacuait sur Bicêtre, ou les blessés qu'on a envoyés, sauf quelques exceptions, à l'ambulance Tournefort, consacrée exclusivement au traitement des maladies chirurgicales. Ainsi s'explique le nombre relativement restreint des malades dont les noms ont été relevés dans mon service du 17 septembre 1870 au 15 mars 1871.

Ce nombre est de 95 et se répartit, eu égard à la nature de la maladie, de la manière suivante :

Diarrhée et dysenterie	14
Embarras gastrique	14
Fièvre typhoïde	4
Fièvre intermittente	2
Affections rhumatismales	6
Affections cardiaques	3
Angine	2
Bronchite	20
Pneumonie ou broncho-pneumonie	6
Phthisie pulmonaire	5
Rougeole	2
Scorbut	1
Conjonctivite catarrhale	1
Otite externe	3
Blessures et affections chirurgicales diverses	12

Chez plusieurs malades non-seulement des complications, mais de nouvelles maladies sont survenues dans le cours du traitement. C'est ainsi que des blessés ont eu de l'embarras gastrique ou de la bronchite; que deux malades ont eu un érysipèle et trois autres la variole. Le germe de cette dernière maladie a été apporté dans la salle par des malades arrivés au début de l'affection et qu'on n'a pu immédiatement évacuer sur un autre hôpital. On a procédé, comme mesure préventive, à des revaccinations. Les trois cas de variole, ou plutôt de varioloïde, ont été légers.

Le chiffre des décès a été de 5 et se décompose ainsi :

Fièvre typhoïde	1
Broncho-pneumonie	1
Phthisie pulmonaire	2
Plaie pénétrante de l'abdomen	1

Voici maintenant, pour chaque groupe de malades, un aperçu rapide de la marche de la maladie, de la médication employée, des résultats obtenus et des conséquences qu'il est permis d'en déduire.

La suite au prochain numéro.

* *

Organisation d'une Faculté de médecine libre a Strasbourg. —Un certain nombre de professeurs de l'ancienne Faculté de médecine de Strasbourg essayent en ce moment de fonder dans cette ville une Faculté libre. On compte parmi eux MM. Schützemberger, Wieger, Strohl, Bœckel, etc. Cette Faculté, en conservant son autonomie, continuerait les traditions de celle que l'annexion vient de dissoudre et servirait ainsi de trait d'union entre la France et l'Allemagne. Les professeurs dont il vient d'être question n'ont pas encore fait connaître leur programme et, en présence des transformations que vont avoir à subir toutes les institutions en Alsace, il est difficile de prévoir le sort de leur entreprise.

* *

Instruction sur la vaccination et les revaccinations. — La commission de vaccine du département du Rhône appelle l'attention la plus sérieuse de la population sur l'instruction suivante, qui intéresse vivement la santé publique :

Art. 1. La vaccination et les revaccinations, bien faites, sont le seul préservatif de la petite vérole.

Art. 2. On doit faire vacciner les nouveau-nés dans les trois ou quatre premiers mois de leur vie.

Art. 3. En prenant du vaccin sur un enfant, on ne peut jamais lui nuire; souvent même on lui rend service en dégorgeant les pustules; on y trouve de plus le précieux avantage, quand ce vaccin transmis à un autre enfant a réussi, d'acquérir la certitude que la vaccination est réellement préservatrice.

Art. 4. La vaccination peut être pratiquée avec succès en toute saison; en temps d'épidémie, on doit vacciner les enfants le plus tôt possible après leur naissance.

Art. 5. Les revaccinations sont nécessaires pour mettre à l'abri de la petite vérole. Il est prudent de se faire revacciner tous les dix ou douze ans : ces revaccinations sont sans danger, et sont utiles à tous les âges; elles sont particulièrement utiles pendant la durée d'une épidémie, quelle que soit l'époque de la dernière inoculation vaccinale.

Art. 6. Dans aucun cas la vaccination ni les revaccinations ne peuvent donner naissance à une petite vérole; et si, quelques jours après, on voit survenir cette maladie, c'est que la personne en avait déjà le germe avant l'opération.

Art. 7. Il est dans l'intérêt des familles que les vaccinés et les revaccinés se fassent examiner par un médecin huit jours après l'opération pour être sûrs que la vaccination a réussi.

Les membres de la commission de vaccine du département du Rhône : MM. Pétrequin, *président;* Perrond, *secrétaire;* Arthaud, Chassagny, Diday, Dime et Th. Perrin.

Lyon, juin 1871.

* *

Le journal The Lancet s'élève avec raison contre le travail exagéré que l'on impose aux employés de chemins de fer pendant la saison qui est la plus favorable aux voyages et rend la fatigue plus pénible. Il cite des employés qui restent jusqu'à vingt-cinq heures de suite de corvée. Il parle également du travail forcé des employés du télégraphe. Il raconte l'histoire d'un jeune garçon de 15 ans employé au télégraphe, qui travaillait toujours de huit heures du soir à neuf heures du matin, et par extraordinaire jusqu'à trente-sept heures. Il y a quelques jours, il réclama du repos et demanda la permission d'aller chez lui, on la lui refusa : le jour suivant il se mettait au lit, et mourait une heure après.

Il est certain que ce que dit la Lancet pour l'Angleterre s'applique aussi à la France. La plupart des accidents de chemin de fer qui ont lieu l'été ont pour cause la fatigue des employés, fatigue qui les fait se relâcher de leur surveillance.

Dr F. de Ranse.

Bulletin hebdomadaire des décès causés par les principales maladies régnantes, d'après les déclarations a l'état civil.

CAUSES DE DÉCÈS.	PARIS. — Population : (1871) 1,865,274 h. Du 22 au 28 juillet 1871.	LONDRES. — Population : (1871) 3,263,872 h. Du 16 au 22 juillet 1871.	BRUXELLES — Population : (1871) 185,000 h. Du 9 au 15 juillet 1871.
Variole	7	135	15
Scarlatine	2	24	»
Rougeole	4	17	2
Fièvre typhoïde	16	9	5
Typhus	»	5	»
Erysipèle	2	4	»
Bronchite	42	59	
Pneumonie	26	40	4
Diarrhée	81	110	13
Dysenterie	8	2	»
Choléra	»	9	»
Angine couenneuse	2	1	
Croup	4	7	1
Affections puerpérales	1	14	»
Autres causes	583	845	55
Totaux	778	1,281	95

Le Directeur scientifique, J. Guérin.

Le Rédacteur en chef et Administrateur, Dr F. de Ranse.

Paris. — Imprimerie Cusset et Ce, rue Racine, 26.

HYGIÈNE SOCIALE.

De l'ivresse publique, de l'ivrognerie et de l'alcoolisme au point de vue de la répression légale; par M. le docteur Théophile Roussel.

L'Assemblée nationale a pris en considération, le 31 juillet, un projet de loi présenté par MM. Vilfen, Desjardins et plusieurs autres députés, dans le but d'ajouter aux articles 471 et 473 du Code pénal des dispositions répressives de l'ivresse.

Ces dispositions consistent à punir d'une amende de 1 à 5 fr. ceux qui seront trouvés en état d'ivresse dans les rues et autres lieux publics, et d'une amende, avec emprisonnement de trois jours au plus, les débitants qui auront reçu des individus en état d'ivresse ou les mineurs âgés de moins de 16 ans non accompagnés de leurs parents.

On ne peut nier l'utilité de ce projet. Est-il suffisant pour atteindre le but en vue duquel il a été proposé?

En examinant ce sujet aux points de vue de la morale et des intérêts sociaux, comme à celui de la médecine préventive, j'ai cru que la question de l'ivrognerie étant portée et enfin acceptée sur le terrain législatif, il importe qu'elle y soit envisagée avec plus d'ensemble, et traitée, s'il est possible, à fond.

Je me suis proposé, dans ce but, d'user de mon droit d'initiative, pour soumettre à l'Assemblée des mesures tendant non-seulement à réprimer l'ivresse publique, mais surtout à combattre les progrès de l'ivrognerie alcoolique par des moyens préventifs combinés avec des pénalités graduées, en harmonie avec les conditions de notre état politique et social; enfin, j'ai tenté d'offrir quelques règles à la jurisprudence dans les cas difficiles où, soit l'ivresse proprement dite, soit l'alcoolisme, soulèvent ces questions de liberté morale, de responsabilité, d'imputabilité, qui sont encore résolues en sens contraire par les criminalistes et dans les législations des États civilisés modernes.

J'ai eu la satisfaction de voir acceptées par la presque unanimité du quatrième bureau de l'Assemblée, présidé par l'un des membres les plus illustres de cette Académie, les parties essentielles de mon projet concernant la répression, et j'ai reçu le mandat de les soutenir au sein de la commission chargée de préparer une loi contre l'ivresse.

Par une coïncidence heureuse, au moment où l'Assemblée nationale fait à ces questions un accueil qui leur fut refusé, il y a dix ans, par le Sénat, elles ont repris place à l'ordre du jour des discussions de l'Académie. Devais-je négliger cette occasion de soumettre à l'autorité compétente ce que je puis appeler les bases scientifiques d'une loi contre l'ivrognerie? Et, puisque l'Académie a bien voulu m'admettre à si bref délai à l'entretenir de ce sujet, elle me permettra de joindre à mes remerciments de sa bienveillance la prière d'accorder à ces questions un examen d'urgence, afin que les conclusions qu'elle adoptera puissent être mises à profit dans les délibérations de l'Assemblée nationale. La médecine, qui a dévoilé la profondeur et l'étendue des ravages de l'alcool sur l'individu et sur la société, aidera ainsi la législation française à mettre à profit ces enseignements.

Je ne m'étendrai pas sur les mesures préventives, quoiqu'elles constituent en réalité la partie la plus considérable et vraisemblablement la plus utile, en pratique, des moyens d'action contre l'ivrognerie. Les plus importantes de ces mesures, dans l'ordre législatif, doivent trouver leur place dans nos lois de finances, car elles consisteront surtout dans la combinaison d'un système de surtaxes établi de telle façon qu'en pesant exclusivement sur l'alcool destiné à la consommation sous forme de boissons, on parvienne à restreindre cette consommation sans trop porter atteinte aux intérêts du fisc; si dignes de tous nos respects en ce moment.

D'autres mesures, non moins importantes, relèvent plus encore de l'esprit d'association et de la libre initiative individuelle que de l'action de la loi. C'est là un sujet digne d'une étude d'autant plus sérieuse qu'il est malheureusement resté plus étranger jusqu'à ce jour aux mœurs de notre pays. Il mérite par conséquent d'être traité séparément.

Il ne reste ainsi, comme mesures préventives pouvant être admises immédiatement dans une loi contre l'ivrognerie, que celles auxquelles les cabarets et tous autres débits de boissons alcooliques peuvent donner lieu. C'est le seul point sur lequel l'ivresse et l'ivrognerie ont été l'objet, en France, d'une intervention active des pouvoirs publics et ont fourni la matière d'un texte ayant force de loi. Encore faut-il reconnaître que le décret du 29 décembre 1851, dans les considérants duquel se trahissaient déjà des préoccupations autres que celle de la santé publique, a été plutôt un moyen d'action et de police politiques qu'un sérieux instrument de réforme. Là où l'autorité administrative a mis sincèrement en pratique sa disposition la plus essentielle, celle de l'autorisation préalable pour l'ouverture des débits de boissons, on a vu se propager un mal plus redoutable peut-être, celui des débits clandestins. En présence de ce résultat inattendu, on a vu enfin, dans les derniers temps de l'empire, l'application de ce décret invalidée par l'autorité même de laquelle il émanait et une circulaire du ministre des finances avertir les préfets de ne plus insister dans la voie de restriction du nombre des débits où le décret les avait engagés.

Ainsi ce décret, qui représente à lui seul toute notre législation préventive concernant l'ivrognerie, ne peut prendre place dans une loi nouvelle qu'à la condition d'être remanié et complété, et c'est incontestablement un des objets auxquels s'attacheront les efforts de la Commission chargée de préparer la loi.

J'arrive aux mesures répressives, qui sont une matière non moins grave, mais beaucoup plus difficile et surtout plus sujette à contestations.

On a beaucoup contesté l'efficacité des lois répressives de l'ivrognerie, et l'on a soutenu, en 1861, au Sénat, qu'il n'y avait pas à légiférer sur cette matière. Une pétition du maire de Versailles ayant réclamé l'attention de cette haute Assemblée, il s'est trouvé une

FEUILLETON.

DE L'ÉDUCATION PUBLIQUE ET DES INSTITUTIONS MÉDICALES EN SUÈDE.

A MONSIEUR LE RÉDACTEUR EN CHEF DE LA GAZETTE MÉDICALE.

Mer Baltique, 29 juillet 1871.

Quelques heures après vous avoir envoyé ma lettre datée de Londres, je me suis embarqué pour Gothenbourg sur le steamer anglais *Louise et Fanny*. Les passagers étaient tous Suédois ou Anglais. Comme cela m'arrive presque constamment en voyage, je ne rencontrai aucun compatriote. Mes compagnons de route, en apprenant ma nationalité, me demandèrent en riant, mais au fond très-sérieusement, si je venais de Paris et si j'étais communeux. Lorsque je les eus rassurés, ils furent fort polis et me témoignèrent la sympathie que les Suédois surtout éprouvent pour les Français, dès qu'ils savent qu'ils ont affaire à un homme comme il faut. Gothenbourg est le principal port de la Suède; c'est une ville neuve et en pleine prospérité. De là je me rendis par le canal de Gotha et le lac Wenner à Torreboda, puis par le chemin de fer à Stockholm. La capitale suédoise est dans la plus belle situation qui soit au monde; construite sur trois îles, elle offre de tous côtés des sites ravissants. De petites chaloupes à vapeur parcourent la ville dans tous les sens, et conduisent plus loin à de charmantes maisons de campagne. L'animation règne partout pendant l'été; mais en hiver, il n'en est pas de même; les communications sont interrompues et deviennent impossibles sur une grande étendue de la Suède. La rigueur du climat rend d'autant plus remarquables les immenses progrès accomplis par ce petit pays pendant ces dernières années, progrès qui ont été réalisés grâce à l'*éducation publique*.

L'instruction du peuple rencontrait des difficultés toutes particulières en Suède, dans ce pays pauvre et peu peuplé, surtout dans le nord; néanmoins on est arrivé à des résultats surprenants. Chaque centre de population possède une ou plusieurs écoles primaire. Dans les villes sont installées des écoles secondaires. Enfin *Upsal*, *Lund* ont des Universités complètes, et *Stockholm* une école de médecine, outre plusieurs écoles spéciales.

Dans les cantons où la population est très-disséminée, l'instruction des enfants est assurée au moyen d'*écoles ambulantes*. Le maître d'école se transporte partout où se trouvent quelques enfants.

L'instruction est gratuite et obligatoire. Les parents ne sont pas tenus à envoyer leurs enfants aux écoles du gouvernement, mais ils doivent alors prouver que l'instruction est donnée par quelque autre moyen. Il faut que l'enfant apprenne à lire, écrire et compter. Les mai-

majorité pour décider (séance du 13 mars) que « *la question de l'ivresse étant éminemment du ressort de la police*, la pétition ne devait pas être renvoyée au ministre de la justice, mais seulement au ministre de l'intérieur. »

Je ne chercherai pas à opposer à cette triste conclusion le trop riche tableau des anciennes lois contre l'ivresse. Un coup d'œil comparatif sur l'ivrognerie ancienne et moderne fera bien comprendre le peu d'efficacité de la répression légale dans certaines conditions, son efficacité dans d'autres et la nécessité pour nous d'une loi qui réponde aux exigences de l'intérêt public.

L'ivrognerie n'apparaît pas dans l'antiquité sous les traits maladifs, tristes et dégradés qu'elle a revêtus de nos jours. On n'y aperçoit nulle part ce cortége de maux qui frappent à sa suite les familles et l'espèce humaine. La littérature et les arts lui donnent le plus souvent un aspect coloré et vivant, et le vieux Syléne au corps flasque et obèse semble en être le type le plus abject.

L'ivrognerie n'a pas moins été combattue, dès les débuts de la civilisation, par des peines sévères, souvent excessives. Cette rigueur extrême se retrouve, malgré des tempéraments obligés, dans les édits qui ont fait loi jusqu'au siècle dernier, et c'est la une des causes de leur peu d'efficacité et de cette désuétude prompte qui est un trait commun à toutes les lois trop violentes.

Deux autres circonstances n'ont pas moins servi à affaiblir l'action des lois : d'une part, l'ivrognerie était surtout le vice des riches et des oisifs; d'autre part, elle était un mal beaucoup moins grave qu'aujourd'hui pour l'individu et pour la société.

Jusqu'à l'époque où les boissons distillées ont remplacé les boissons fermentées, l'ivrognerie, chez tous les peuples dont l'histoire est connue, a prédominé dans les classes qui, possédant les moyens de s'y livrer, n'en étaient détournées ni par l'éducation morale ou par la culture de l'esprit, ni par le genre de vie. La masse du peuple, au contraire, était maintenue par les dures exigences de la vie dans une tempérance forcée.

Aussi l'ivresse figure-t-elle en Grèce, dans l'empire romain, dans le moyen âge chrétien lui-même, comme un plaisir des cours et comme une des compensations obligées des fatigues de l'état militaire. Les bulles des papes et les canons de plusieurs conciles prouvent ses envahissements dans le clergé et dans la vie monastique. Pétrarque et ses contemporains l'ont montrée régnant autour des papes d'Avignon, et un médecin qui pratiquait dans cette ville en même temps que Gui de Chauliac, Raymond Chalin de Vinario, lui attribue l'énorme mortalité qui frappa la cour papale, dans les grandes pestes du quatorzième siécle.

Bien que César ait parlé de la tempérance des Suéves, Tacite, un peu plus tard, notait la propension des Germains à l'ivrognerie, comme un trait saillant au milieu de la simplicité rustique de leurs goûts relatifs à l'alimentation. Ce trait, qui a marqué tous les pas de la race anglo-saxonne dans sa vaste expansion sur le monde, est accusé par beaucoup de documents où l'ivrognerie apparaît comme un vice des princes et des seigneurs de l'empire d'Allemagne. Au seizième siècle, il fut l'objet de plusieurs édits (Reichsabschied) dont la noblesse avait l'habitude de se moquer le verre en main. Les diètes (Reichstag) donnaient, sous ce rapport, des scandales, qui faisaient dire que ces assemblées étaient à ce point embarrassées et obscurcies par le vin (comitia Germanorum lenta et vinolenta) qu'on n'y entendait parler raison que le matin. J. P. Frank, à qui j'emprunte ce trait, ajoute qu'on appelait les lois qui s'y faisaient *Morgensprache* (la langue du matin), parce que tout ce qui s'y disait après midi était tenu pour être de nulle valeur à cause du vin et de la bière. Le rôle de l'ivrognerie parmi la noblesse allemande est encore attesté par la création de deux ordres de chevalerie, fondés, comme les sociétés modernes modernes de tempérance, sur le serment de s'abstenir de liqueurs fortes.

Mais l'ivrognerie du vin, de la bière et des autres boissons fermentées, familières aux anciens, n'avait pas les caractères redoutables que lui a donnés la propagation parmi les masses ouvrières agglomérés et salariées par l'industrie moderne, d'un agent nouveau, produit artificiel d'une autre industrie inconnue aux anciens, l'*alcool*.

Les breuvages avec lesquels on s'enivrait autrefois ne contenaient qu'un proportion modérée d'alcool, de cet *esprit* que la distillation a d'abord séparé des autres éléments du vin, qu'elle a retiré ensuite, à bas prix et à profusion, de toutes les substances végétales contenant de la matière sucrée. Ces breuvages excitaient d'abord les sens, troublaient ensuite la raison et la régularité des mouvements, mais ne produisaient pas, en général, de très-profonds ébranlements dans l'organisme; c'est pourquoi l'ivresse, même habituelle, amenait moins rapidement et moins complétement qu'aujourd'hui la perte des facultés morales et de l'entendement, et ces graves altérations de l'organisme, qui constituent la pathologie moderne de l'alcoolisme, pour laquelle la langue nosologique a dû créer, depuis 1813, une nomenclature particulière.

Cette moindre gravité des suites de l'ivresse, même répétée, explique quelques proverbes en vogue parmi nos pères en faveur de ce vice et ce précepte singulier d'hygiène : de *s'enivrer une fois par mois*, qui obtint, à deux reprises, l'honneur d'une réfutation solennelle devant la Faculté de Paris, au dix-septième siècle. Elle explique en même temps que cette indulgence de l'opinion qui paralysait les lois, l'indifférence des médecins sur un objet sur lequel ils ne cessent plus, depuis un demi-siècle, de donner l'alarme aux pouvoirs publics.

Les considérants des textes législatifs prouvent que les conséquences pathologiques et sociales de l'ivrognerie alcoolique n'étaient pas même soupçonnées. Depuis la Bible jusqu'aux édits célèbres de l'empereur Maximilien, en 1500, de Charles-Quint, en 1531, de François Ier, en 1536, les législateurs n'ont donné, comme motifs des mesures les plus rigoureuses, que l'offense à Dieu, les blasphèmes, la colère, les injures, les voies de fait, les violences, les accès de fureur et les crimes qui suivent l'ivresse.

Les moralistes et les théologiens avaient noté, comme conséquences de l'ivrognerie, la perte des habitudes de travail et d'ordre, l'abandon de la famille et des affections domestiques, les mauvais exemples aux enfants, l'abandon de leur éducation, la misère et son cortége de maux, de vices et de sollicitations criminelles. Mais il est un caractère à peine entrevu par les observateurs an-

---

tres d'école et les professeurs reçoivent des appointements relativement beaucoup plus élevés qu'en France.

Voici pour l'instruction obligatoire. Quant à l'instruction secondaire et aux études universitaires, elles sont accessibles à tous; elles sont *gratuites*. Les études médicales mêmes sont complètement gratuites. Le développement intellectuel a élevé le niveau moral et la prospérité du pays, affermé la stabilité du gouvernement, amené la liberté religieuse; c'est le plus sûr rempart contre le socialisme. Le peuple, recevant une instruction solide, ne se laisse pas entraîner par des meneurs utopistes ou ambitieux. Je me suis laissé entraîner un peu loin et arrive à ce qui concerne spécialement la médecine.

La Suède possède deux Universités, l'une à Upsal, l'autre à Lund; la première compte environ 1,200 étudiants, la seconde 4 à 500. Les jeunes gens qui se destinent à la médecine subissent un examen analogue à notre baccalauréat ès lettres et ès sciences, puis sont admis à commencer leurs études médicales, dont la première période a une durée de trois ans et un minimum de huit mois de service à l'hôpital. Cette première période se termine par l'examen des « candidats en médecine, » portant sur l'anatomie et physiologie, pharmacologie, diagnostic médical, etc. Les élèves vont alors achever leurs études à Stockholm. Ils doivent suivre les cliniques du « Seraphemer lazaret » pendant un an, puis consacrer quatre mois à la clinique des maladies des enfants, quatre mois à la Maternité, deux mois aux aliénés, deux mois aux vénériens.

Les élèves ont le droit, s'ils le désirent, de faire en même temps leur stage à la clinique des enfants et à la Maternité, puis à la clinique des Aliénés et à celle des Vénériens.

Le nombre total des élèves étant à Stockholm de 50 à 70, il est facile aux professeurs de connaître chaque étudiant; de partager entre eux le service hospitalier et de se faire lire les feuilles d'observations cliniques au lit du malade, feuilles qui sont obligatoires. Pendant la durée de leur stage à la Maternité, les étudiants sont logés dans l'établissement.

Le professeur Malmessen eut l'obligeance de me faire visiter lui-même son service de clinique; les salles sont petites, bien aérées, parfaitement propres. L'année scolaire étant terminée, j'eus le regret de ne pas entendre de leçon. L'institut anatomo-pathologique est situé tout près de l'hôpital; il est neuf, et son installation est si bien comprise qu'il pourrait nous servir de modèle. Le rez-de-chaussée est consacré à la morgue, à la salle des morts provenant de l'hôpital et à un dépôt de chiens et de lapins pour les expériences physiologiques. Une salle arrangée un peu en chapelle est destinée au service d'enterrement; le public y trouve accès par une porte spéciale, sans communication avec le reste du bâtiment.

Au premier étage sont réunis les amphithéâtres et laboratoires d'anatomie pathologique et de chimie. On trouve, d'un côté, un amphithéâtre avec estrade et plusieurs tableaux noirs pour le professeur. Les élèves ont des bancs à dossier et des tables pour écrire. La salle d'autopsie est très-vaste, éclairée par des fenêtres sur trois côtés; les ta-

ciens, et qui s'est accentué de plus en plus par les progrès de l'alcool dans la consommation populaire, c'est le caractère pathologique qui a mérité à l'ivresse ce nom d'*empoisonnement* (intoxication) qu'elle porte dans la langue anglaise, et c'est seulement à notre époque que l'observation et la statistique médicale ont révélé les effets funestes de l'alcoolisme sur la famille de l'ivrogne et ses dangers pour l'avenir de populations entières.

C'est à la médecine qu'il appartient de bien établir, pour le législateur qui n'a pas encore été en position d'en bien apprécier la portée, cette distinction entre l'ivresse proprement dite et cette *ivrognerie alcoolique nouvelle*, qui a fait sa première apparition dans la science, en 1813, par le *delirium tremens*, et dont les écrits, bien connus des médecins des pays slaves, scandinaves et germaniques, nous ont depuis révélé les formes multiples et les effrayants développements,

Dans ce fait nouveau, on voit l'alcool absorbé avec un goût qui se transforme vite en un besoin irrésistible, imprégner fortement l'organisme, en altérer bientôt les forces radicales, détruire peu à peu l'individu physique, en dégradant de plus en plus l'homme moral, atteindre ensuite, non-seulement l'individu, mais encore sa progéniture, léguer ainsi aux familles, par une hérédité fatale, la débilité, l'épilepsie, la surdi-mutité, une foule de désordres nerveux, et au moral, l'imbécillité, l'idiotisme, l'aliénation mentale, la paresse et les instincts violents et pervers.

Il importe que le législateur sache que cette série terrible de maux, inconnus aux anciens, peut être parcourue tout entière par un individu sans aucune manifestation, offrant les caractères tranchés de l'ivresse proprement dite. Et ce point capital, que la médecine seule peut mettre en lumière, suffit pour démontrer combien les limites dans lesquelles la proposition de loi, soumise en ce moment à l'Assemblée nationale, se trouve enfermée, sont sans proportion avec l'éteudue réelle de la question qu'il s'agit de résoudre, s'il est vrai qu'il s'agisse de diminuer les maux que l'abus des liqueurs alcooliques cause aujourd'hui à la société.

La manifestation progressive de ces maux a frappé l'attention des médecins et des gouvernements d'abord dans les pays septentrionaux et dans les États germaniques, où elle a suivi, comme partout, les progrès de l'industrie nouvelle des distilleries, qui tendait à substituer à la consommation des boissons fermentées, et même de l'*eau-de-vie* de vin, des liqueurs encore plus alcooliques obtenues de la distillation des grains et des fruits. Les premières mesures répressives dirigées expressément contre l'abus des alcooliques remonteut à la fin du seizième siècle (1); elles se multiplièrent dans le siècle suivant, et on lit dans la plus remarquable ordonnance sur cette matière, celle du duc Ernest-Auguste de Brunswick, datée de 1691, le considérant suivant :

« Étant devenu notoire que les gens du peuple emploient l'eau-de-vie non plus comme médicament, mais comme boisson journalière, c'est-à-dire comme moyen et instrument d'intempérance, et que ceux qui s'adonnent à ce genre de vie meurtrier finissent par perdre leur santé, leur esprit, leur raison, leur fortune, il est ordonné, etc. »

Longtemps auparavant (en 1582 et 1606) la magistrature de Francfort avait prohibé toute vente d'eau-de-vie à cause des accroissements de mortalité qui lui étaient attribués. En 1652, on prohibait en Souabe tout débit d'eau-de-vie de fruits, et en 1695, les États du cercle d'Osnabrück se plaignaient de ce que les distilleries d'eau-de-vie de grains s'étaient élevées au nombre de 150 dans ce pays, on détruisait les forêts par suite de cette fabrication excessive, on privait le pauvre du grain nécessaire à sa nourriture et on ruinait l'esprit et la santé du peuple.

Ainsi l'*eau-de-vie* de vin, qu'on appelait aussi au delà du Rhin *eau-de-vie de France* et qui fut longtemps une boisson d'un prix relativement élevé, fit place assez rapidement dans les pays d'outre-Rhin aux alcools extraits des fruits et des céréales, et en particulier du seigle, et ces produits nouveaux, par leur abondance et leur bas prix, firent promptement invasion dans la consommation populaire. C'est de cette révolution que date l'alcoolisme avec ses caractères pathologiques propres et ses conséquences sociales, que d'autres causes plus récentes ont sans cesse aggravées.

On pourrait suivre presque partout la marche de ce fléau nouveau dans les séries de lois, d'ordonnances ou d'arrêtés de police qui ont opposé à ses progrès, tantôt des taxes fiscales, ou même des prohibitions rigoureuses, tantôt enfin des pénalités sévères.

Dans les pays scandinaves, comme dans tous ceux où l'action du climat pousse vers l'abus des boissons fortes, la nécessité des moyens répressifs se manifeste surtout par les progrès effrayants du mal partout où la répression a fait défaut. On a accusé Gustave III d'avoir puissamment contribué à la propagation de l'alcoolisme en Suède en s'emparant, dans un but fiscal, du monopole de la fabrication des eaux-de-vie nouvelles, et en favorisant la consommation, comme l'avait fait au moment Louis XIV en France. En 1785, l'ivrognerie alcoolique était déjà un vice populaire effrayant et qui s'est accru avec le progrès de la libre fabrication de l'alcool, jusqu'à ce point que, pour le satisfaire, on produisait, à l'époque où écrivait Magnus Huss, environ deux millions d'hectolitres d'eau-de-vie pour une population d'environ trois millions d'habitants. Dans de pareilles conditions, des mesures répressives de l'ivresse, notamment celles d'un statut du 14 août 1813, ne pouvaient avoir que des effets très-restreints.

Dans les pays slaves du Nord, les progrès de l'alcoolisme étaient déjà marqués dès le siècle dernier. Son influence sur la mortalité était constatée dans les grandes villes, notamment à Saint-Pétersbourg, en 1764, et Schlosser a indiqué son influence sur la criminalité. C'est à Moskow que, plus tard, Salvatori et Brühl-Cramer ont découvert et décrit presque simultanément cette forme remarquable de l'alcoolisme que le premier proposait d'appeler *furor bibendi*, ou œnomanie, et le second *trunksucht*, non allemand équivalent, que Huffeland a remplacé dans la langue nosologique par celui de *dipsomanie*.

En Angleterre, les premiers développements de l'ivrognerie alcoolique remontent à la liberté donnée en 1678, à la vente de l'eau-de-vie réservée jusque-là, comme en France, aux seuls pharmaciens.

(1) La plus ancienne ordonnance que j'ai rencontrée, celle du margrave de Hesse, de 1524, semble concerner surtout l'eau-de-vie de vin.

---

bles pour les cadavres sont en marbre ; chacune est munie d'un robinet pour l'eau froide et d'un autre pour l'eau chaude ; l'écoulemens de l'eau est amené par un tuyau pour chaque table; la salle est planchéiée et toujours propre. Les cadavres sont amenés du rez-de-chaussée au premier au moyen d'une trappe élévatoire. Enfin il existe des laboratoires pour le professeur, pour ses aides et pour les élèves. A l'entrée se trouvent des porte-manteaux et plusieurs lavabos complets, système anglais.

Je crois qu'il serait difficile d'imaginer un ensemble plus complet pour favoriser les recherches théoriques et pratiques d'anatomie pathologique.

Quant au département affecté à la chimie, il n'est pas moins bien partagé : l'amphithéâtre, orné du buste de Berzelius, est meublé de bancs en bois, à siéges mobiles, comme ceux des stalles d'orchestre des nouveaux théâtres de Paris. J'insiste sur ces détails d'organisation purement matériels; une bonne installation ayant indirectement l'avantage de favoriser l'attention des élèves qui n'ont pas à redouter d'être salis par les pieds de leurs voisins et ont la possibilité de prendre des notes sans être astreints à rester repliés sur eux-mêmes pendant des heures entières. Les laboratoires de chimie, consacrés, les uns aux professeurs, les autres aux travaux pratiques des élèves, sont vastes; chaque élève possède une armoire et une place pour lui seul; les réactifs, de l'eau et un bec de gaz sont à sa portée. L'usage des laboratoires est, comme tout le reste, entièrement gratuit. Une pièce spéciale est réservée aux expériences dangereuses, une autre au fourneau de distillation.

Le musée d'anatomie pathologique, de création récente, n'est pas encore bien riche; j'y ai remarqué le squelette et le moule en plâtre d'une jeune fille hydrocéphale morte à l'âge de 14 ans, née des rapports incestueux d'un père et d'une fille. Elle était rachitique, difforme au suprême degré, et de plus hydrocéphale. J'ai pris moi-même les dimensions de la tête. Les voici :

Diamètre antéro-postérieur.	0m,30
— pariétal.	0m,24
— occipito-mentonnier.	0m,35
Circonférence du crâne.	0m,86

La longueur totale du corps était de 1m,35.

Le docteur Kielberg eut ensuite l'amabilité de me faire visiter l'hôpital des Enfants et la Maternité.

Dans le premier de ces établissements, on a toujours soin de conserver une salle libre pour y transporter les enfants d'une autre salle en cas d'urgence. Les malades atteints de maladies contagieuses sont dans un bâtiment à part. J'ai remarqué dans la cour de petits hangars munis de plancher afin d'éviter le froid aux pieds. M. Kielberg se loue beaucoup de l'influence salutaire d'une atmosphère saturée de vapeur pour les cas de croup; l'expectoration et le détachement des fausses membranes sont, dit-il, grandement facilitées.

L'abus prit de rapides proportions à la suite d'un acte du Parlement qui encourageait la distillation. Cet acte est de 1744, et c'est dans les années qui le suivirent que s'étalaient ces hideuses ivresses décrites par Smollett et qui amenèrent le Parlement à prendre en 1751 des mesures, considérées longtemps comme efficaces, mais évidemment insuffisantes en présence des causes si puissantes d'aggravation et de propagation de l'ivrognerie qui ont résulté des immenses développements de l'industrie manufacturière et de l'agglomération des ouvriers dans de grands centres. Mais l'irrésistible impulsion donnée au mal par ces causes nouvelles, l'utilité des mesures restrictives s'est manifestée à la suite de la suppression opérée en 1827 des restrictions de 1751. L'abondance et le bas prix imprimèrent alors à la consommation du *gin* une extension nouvelle, qu'on peut suivre dans les chiffres produits annuellement devant le Parlement britannique et qui accusaient pour la production des distilleries de l'Écosse seule, en 1862, une quantité de 596,067 hectolitres d'alcool, la fabrication totale du Royaume-Uni étant de 1,134.861 hectolitres. En regard de ces chiffres on connaît ceux que plaçait la *Statistique médicale :* 50,000 individus tués annuellement en Angleterre par l'alcool; la moitié des aliénés, les deux tiers des pauvres et les trois quarts des criminels se recrutant parmi les ivrognes.

Pour avoir une idée du pouvoir destructeur de l'alcool sur les populations qui lui sont livrées sans défense aucune du côté des mœurs ni du côté des lois, il faut regarder au delà de l'Atlantique.

L'introduction des spiritueux dans le Nouveau-Monde par les émigrants anglais a été partout le principal moyen d'extermination des indigènes. Partout les tribus indiennes se maintenaient vigoureuses et saines tant qu'elles n'achetaient pas l'eau-de-feu aux Européens; partout elles ont perdu rapidement leur résistance au froid et aux maladies, et se sont comme fondues sous une mortalité jusque-là inconnue, lorsque le goût pour ce produit de l'Ancien-Monde est devenu prédominant. C'est ainsi qu'ont disparu, laissant à peine quelques survivants misérables, les belliqueuses tribus voisines de la baie d'Hudson.

Des résultats identiques ont été constatés dans les îles, comme sur le Continent, sur les Caraïbes de nos Antilles, comme sur les naturels des îles de l'océan Pacifique et de la Nouvelle-Galles du Sud, en sorte qu'on peut vraiment appliquer à tous ces peuples ce que le docteur Rufz a dit des Indiens d'Amérique « *que l'eau-de-vie a été le principal agent de leur destruction.* » Les mêmes observations ont été faites sur les races noires, et ce dernier médecin soutenait en 1856, avec M. de Luppé, que la mortalité des nègres de la Martinique est due pour les trois quarts au *tafia*.

L'ivrognerie est beaucoup plus récente parmi les Américains d'origine européenne, puisque, d'après Baird, elle aurait commencé par l'armée pendant la guerre de l'Indépendance, aurait passé ensuite dans la population, avec des progrès tels que, de 1807 à 1828, la consommation du *whisky* avait atteint la moyenne annuelle de 27 litres par habitant. A ce moment, sur 12 millions d'habitants, on comptait 300,000 ivrognes, dont plus de 37,000 périssaient annuellement victimes de leurs excès.

Mais là, l'action salutaire et souvent combinée des lois et des mœurs, celle des mœurs surtout, a opposé une digue aux envahissements d'un mal que tant d'autres causes tendaient à étendre sans cesse.

On sait l'histoire des *Sociétés de tempérance*, dont les débuts remontent à 1813, mais dont l'influence fut insensible aussi longtemps que, parmi ces rudes populations, elles eurent pour base *la modération dans l'usage des alcooliques;* mais à partir de 1826, par l'adoption du principe viril de l'*abstinence absolue*, commença un vaste mouvement réparateur et moralisateur dont l'ouvrage de Baird nous a tracé les phases remarquables jusqu'en 1835, qui s'est soutenu et a étendu ses effets sur diverses parties de l'Ancien-Monde. L'action des lois et des réglements restrictifs et répressifs a concouru à ce mouvement, et l'efficacité de ces moyens adjuvants de l'esprit d'association et de l'initiative individuelle, s'est révélé surtout par la diminution frappante de l'ivrognerie dans la marine et l'armée américaines.

Chez les peuples qu'une expression tristement mise à la mode appelle de *race latine*, l'histoire de l'ivrognerie a moins d'importance. Je noterai seulement quelques-uns des enseignements qu'elle offre dans notre pays, pour l'objet particulier dont je m'occupe en ce moment.

Les premiers exemples populaires d'ivrognerie alcoolique en France, paraissent remonter aux ouvriers étrangers attirés vers 1665, par Colbert, pour fonder, à Amiens, Sedan, Louviers, Abbeville, etc., ces manufactures qui devaient dépasser bientôt celles de l'Allemagne et des Pays-Bas. On doit remarquer, en passant, que les départements manufacturiers du Pas-de-Calais, du Nord, de la Somme, de l'Aisne, de la Seine-Inférieure, ont toujours formé depuis ce que l'on pourrait appeler la zone principale de l'ivrognerie alcoolique en France.

L'eau-de-vie, jusqu'à ce moment, avait été reléguée dans les pharmacies, comme en Angleterre, et dans le premier *Tarif général* qui fut publié en 1664, on voit la tendance de l'autorité à en favoriser la fabrication, puisqu'elle n'est soumise qu'à un droit de 25 sols par barrique. Mais, sous ce régime, elle entra rapidement dans la consommation. L'ordonnance des Aides de 1680 montre déjà les débits ambulants, appelés *Porte-cols*, parcourant les rues de Paris avec de petits tonneaux en bandoulière et vendant des petits verres d'eau-de-vie aux passants. Cette consommation avait attiré déjà l'attention des médecins, et elle fixait assez l'œil vigilant du fisc pour qu'on portât, dans l'ordonnance, de 25 sols à 40 livres le droit sur l'eau-de-vie.

Six ans après (1686), sous l'influence des plaintes des médecins, on soumettait les eaux-de-vie à des droits excessifs « *pour en empêcher la grande consommation.* » Enfin, cette mesure paraissant insuffisante, on en vint, en 1713, à interdire dans le royaume la fabrication de toute espèce d'eau-de-vie, à l'exception de celle de vin.

Comme moyens de répression à ajouter à ces mesures préventives, on ne trouve en France, jusqu'à la révolution de 1789, que l'édit célèbre de François Ier, de 1536, contenant des dispositions remarquables, mais promptement surannées par sa sévérité même et par l'admission de peines telles que l'amputation de l'oreille et le bannissement. Les ordonnances des successeurs de François Ier, pour la police sévère des tavernes et cabarets, avaient sans doute des

---

L'hôpital de la Maternité est composé de trois bâtiments; d'eux d'entre eux sont destinés aux femmes en couches; ils sont utilisés tour à tour; un d'eux reste constamment libre. Le troisième bâtiment renferme l'appartement du directeur, du médecin interne, et douze chambres mises gratuitement à la disposition des élèves pendant leurs quatre mois de stage à la Maternité.

Les femmes en couches restent généralement à la Maternité pendant dix jours; après ce laps de temps, celles qui sont malades sont transportées à l'hôpital; les filles-mères qui n'ont pas de moyens d'existence sont reçues pendant huit mois dans une maison spéciale; elles allaitent leur propre enfant et un nourrisson. On met à leur disposition autant de bon lait de vache qu'il faut pour compléter la nourriture des bébés. Après les huit mois, elles ont le droit de déposer leurs enfants à l'établissement des Enfants assistés; le gouvernement paye la pension de ces derniers jusqu'à l'âge de 15 ans chez des paysans qui souvent les adoptent, à moins que leur mère ne les réclame. Si la fille-mère se charge de son enfant chez elle, on lui donne une subvention pécuniaire. Grâce à ce système, les infanticides sont devenus très-rares.

La durée totale du séjour obligatoire des étudiants à Stockholm pour leurs divers stages cliniques est donc de dix-huit mois; cela fait, ils ont l'option entre rester à Stockholm ou retourner dans l'une des deux Universités pendant deux années consacrées à l'achèvement des études. Alors ils sont en droit de se présenter aux examens de licence en médecine.

Le grade de licencié confère le droit d'exercer la médecine; le doctorat s'obtient par la présentation d'une thèse, mais ce dernier titre n'est pas nécessaire. La durée totale des études est de huit années. Les médecins suédois savent presque tous les langues anglaise, française et allemande. J'ai trouvé sur la table de la bibliothèque de l'école les principaux journaux médicaux publiés dans ces trois langues, ainsi que la plupart des ouvrages récemment parus.

J'ai demandé à plusieurs médecins et à des étudiants ce qu'ils pensaient du cumul de trois Universités médicales dans un pays aussi petit que la Suède. Les opinions sont partagées: les uns pensent que deux Universités suffiraient, l'une à Stockholm et l'autre à Gothenbourg; les autres sont partisans de l'organisation actuelle. Mais tous considèrent comme nécessaire l'existence de deux universités; la concurrence, l'émulation, disent-ils, est indispensable au progrès. Quant à l'éducation primaire obligatoire et à l'instruction gratuite à tous les degrés de l'enseignement, l'accord est unanime. Le budget de l'instruction publique est élevé en Suède, tout le monde s'en félicite; l'éducation du peuple vivifie et moralise la nature.

Dr DE VALCOURT,
(de Cannes).

P. S. Je vous écris ces lignes sur le steamer qui me conduit de Stockholm à Helsingfors; ma prochaine lettre sera datée de Pétersbourg ou de Moscou.

effets salutaires; mais en présence de l'impulsion extraordinaire donnée à l'ivrognerie des classes laborieuses en France comme en Angleterre, par les grandes causes économiques et sociales que j'ai indiquées, toute cette législation aurait été insuffisante, lors même que la Révolution l'aurait laissée subsister.

La législation nouvelle a semblé complétement ignorer jusqu'à ce jour, non-seulement l'importance sociale de l'ivrognerie, mais le fait même de l'ivresse publique. La loi du 14 août 1789, en constituant les municipalités, décida (art. 50) que le maintien d'une bonne police est une des fonctions propres au pouvoir municipal. Bientôt après, le décret du 20 juillet 1791 fixa les règles de la police municipale. Les premières années de ce siècle virent s'élever l'imposant monument de nos Codes. Le deuxième Empire a rédigé un *Code de justice militaire*. Tous les auteurs, souvent illustres, de ces lois, ont eu pour but de sauvegarder les grands intérêts de la société, de la morale et même de la santé publique : nulle part cependant on ne trouve un seul article concernant directement l'ivresse et l'ivrognerie. On sait déjà que cette disposition d'esprit, tendant à maintenir ce sujet hors du terrain de la législation, prévalait encore il y a dix ans, dans la haute Assemblée dont un membre pouvait dire, avec l'assentiment de la majorité :

« *Il appartient au ministre de l'intérieur de préserver les populations de tout ce qui peut jeter du trouble parmi elles. Ainsi la loi de 1790 vaut bien mieux à cet égard que toutes les lois qu'on pourrait faire. Elle donne pouvoir à l'autorité administrative, sans autre limite que celle de la raison, pour supprimer les désordres et réglementer les lieux publics. Là où l'autorité administrative est vigilante, elle fait arrêter les désordres autant qu'elle peut.* »

J'ai essayé, au contraire, par un coup d'œil sur le monde et sur l'histoire, d'établir que l'alcool agit partout comme un poison destructeur d'une puissance effrayante sur les populations qui lui sont livrées sans soutien dans leurs mœurs et sans aucun frein dans les lois; que le peu d'efficacité des lois anciennes a été dû à l'excès de leur rigueur, à l'opposition qu'elles rencontraient dans les mœurs et à la gravité moindre du mal contre lequel elles étaient dirigées; enfin que les mesures préventives et répressives ont produit un effet incontestable partout où elles ont été sagement combinées, appliquées avec ensemble et suite, et particulièrement là où l'esprit d'association et l'initiative individuelle leur ont apporté leur concours si puissant.

En France, sous l'empire de ce principe proclamé au Sénat que « *l'ivrognerie ne peut pas être un délit en soi, qu'elle n'est qu'un abus de la liberté, qu'un état inconvenant et fâcheux où l'homme se rapproche de la brute;* » lorsque le seul acte récent de l'autorité supérieure qui touche à ce sujet (le décret du 29 décembre 1851) a eu pour but évident la police politique des cafés et cabarets plus que la protection de la santé publique, l'efficacité des mesures répressives a encore été démontrée partout où les préfets et les municipalités ont cherché à les appliquer. Le Sénat a reconnu les bons effets des arrêtés pris par les préfets du Nord, du Finistère et du Doubs, par le maire de Versailles et par les règlements de police relatifs aux cabarets.

Cette approbation donnée par le Sénat n'était-elle pas la condamnation la plus forte de la décision qu'il prenait lui-même? En admettant toute l'efficacité locale des mesures répressives, il ne pouvait repousser leur généralisation qu'en faisant de l'ivrognerie un mal local et d'un faible intérêt public. Pouvait-on refuser à la question de l'ivrognerie alcoolique ce caractère de grand intérêt public, général, que la loi avait attribué, en 1831, au travail des enfants dans les manufactures, qu'on a attribué depuis aux sévices contre les animaux? En France, il est vrai, l'ivrognerie a ses zones et ses centres préférés; mais est-il possible de suivre la marche des phénomènes sociaux qui inspirent à tant d'âmes élevées de si sombres pressentiments, sans être convaincu de l'intérêt public, général, croissant et devenu si pressant de cette question pour la France entière?

Les meilleures preuves de la grandeur du mal et du péril ont passé sous les yeux de l'Académie. Elle sait que la mortalité, résultant de l'action de cette boisson dont Fred. Hoffmann voulait changer le nom en l'appelant *Eau de mort*, a atteint et dépassé, dans les hôpitaux de Paris, la proportion du vingtième.

D'antres faits, trop récents et trop présents à tous, n'ont que trop démontré cette influence funeste de l'alcool sur la résistance vitale et sur les blessures, qui a donné lieu, le 21 janvier dernier, au remarquable discours prononcé dans cette enceinte, sur les *rapports de l'alcoolisme avec le traumatisme.*

Quant aux influences plus funestes encore de l'alcool sur les facultés de l'ordre moral et à l'impulsion fatale qu'il communique aux instincts criminels, que pourrait-on ajouter aux arguments fournis par la statistique médicale? On connaît les chiffres progressifs de la consommation de l'alcool en France, or il résulte des observations produites ici par M. Jolly que dans les pays industriels où cette consommation ne descend plus au-dessous de la moyenne annuelle de 22 litres par personne, « *les chiffres de cette consommation concordent avec ceux des condamnations judiciaires, de la mendicité, du vagabondage, des homicides, des suicides et de l'aliénation mentale.* »

Un seul des faits cités par M. Jolly, fait terrible pour Paris, montre à lui seul les conséquences de cette progression. Le chiffre des alcoolisés entrés à Bicêtre, en 1856, était de 99; en 1860, il a été de 207; en 1864, de près de 300.

On a exagéré, sans doute, la progression du nombre des aliénés en France, et M. Lunier a démontré, l'année dernière, par de bons arguments, que les résultats statistiques, d'après lesquels ce nombre aurait presque quintuplé de 1835 à 1869, ont plus d'apparence que de réalité. Il ne faut pas moins avouer que, parmi les révélations humiliantes que nous réservait l'année 1870, il s'en trouve une qui place la France à la tête des nations civilisées, sous le rapport du nombre des aliénés en 1869. Tandis que l'Angleterre et le pays de Galles ne comptent encore que 1 aliéné sur 432 habitants; l'Écosse 1 sur 439; la Suède 1 sur 512; les États-Unis 1 sur 700; la Belgique 1 sur 713; la France a le privilége de compter 1 aliéné sur 410 habitants.

Une autre progression qui n'est l'objet d'aucun doute, et que M. Lunier trouve fort inquiétante, c'est celle du nombre des aliénations de cause alcoolique. Esquirol, qui avait déjà noté ce fait, fixait avec Archambault la proportion de ces aliénations à 8 p. 100; bientôt, MM. Morel, Parchappe et d'autres aliénistes, l'ont élevée à 20 p. 100, puis à 28 et jusqu'à 29 p. 100.

Les révélations de la statistique, sur la part de l'alcoolisme dans la progression du nombre des suicides, ne sont pas moins tristes. M. Decaisne établissait devant l'Académie des sciences, le 5 juin dernier, que le chiffre des suicidés, qui n'est à Londres que de 1 sur 175 décès; à New-York, de 1 sur 172; à Vienne, de 1 sur 160, est arrivé à Paris à la proportion de 1 sur 72 décès. Il établissait aussi que le chiffre des suicides par ivrognerie qui, en 1848, était de 141 pour la France entière, est arrivé à 401, en 1866.

Quel argument faudrait-il chercher encore pour démontrer que l'ivrognerie alcoolique dépasse aujourd'hui la compétence de la police et des pouvoirs locaux, et que la répression de ce fléau ne peut être tentée que par un vigoureux effort des mœurs, provoqué et soutenu au moyen d'une bonne loi.

La loi réclamée, en ce moment, par l'intérêt social devrait, si je ne me trompe, reposer sur une triple base :

1° Action combinée des divers moyens préventifs, dont j'ai proposé le programme en commençant;

2° Emploi de mesures répressives graduées contre l'ivresse publique, ses récidives et l'ivresse habituelle ou ivrognerie;

3° Moyens de protection des intérêts de la famille et de la société contre les effets de la perversion intellectuelle et morale produite par l'alcool, chez les individus qui en font abus.

En acceptant comme bien démontrées la nécessité et l'utilité de la répression pénale, on arrive à cette première conclusion : la nécessité de définir l'ivresse publique comme délit correctionnel. Notre Code pénal ne fait pas mention de l'ivresse. Il ne pouvait pas la connaître, en effet, puisqu'elle n'existe pas comme fait juridique; elle n'est qu'un simple fait.

Ce fait peut porter atteinte à la morale publique et aux intérêts sociaux. Il n'est pas moins resté jusqu'à ce jour étranger à notre législation.

La conséquence obligée de la définition juridique de l'ivresse comme délit correctionnel, est d'appeler les peines correctionnelles et d'entraîner, dès la première fois, un minimum d'amende de 16 fr.

Le fait d'ivresse lorsqu'il est fortuit, étranger à la volonté et aux habitudes, ou même le résultat d'une première imprudence, semble mériter assez d'indulgence pour que l'amende en matière de simple police, qui a pour minimum 1 fr. et pour maximum 15 fr., puisse sembler une peine suffisante. Je reconnais avoir hésité longtemps sur ce point, et sans les avantages d'ordre moral attachés à la définition de l'*ivresse publique* comme délit, j'aurais, comme MM. Vilfen

et Desjardins, préféré l'amende attachée aux simples contraventions et adoptée dans les arrêtés préfectoraux relatifs à l'ivresse.

Si l'on considère deux points dominants dans cette question, celui des effets pathologiques de l'ivresse, surtout de l'ivresse alcoolique, et celui des conséquences sociales de l'ivrognerie, on reconnaît que le fait des récidives est d'une importance majeure dans la répression. Aussi n'avait-il pas échappé aux rédacteurs des anciennes lois, notamment à ceux de l'édit de François Ier qui punissait de la prison au pain et à l'eau pour la première fois; qui condamnait, pour la seconde, à être battu de verges ou du fouet dans la prison; à être, pour la troisième, fustigé en public. Après ces deux récidives, l'individu reconnu incorrigible était puni d'amputation d'oreille, d'infamie et de bannissement.

Cette graduation des peines se retrouve dans les meilleures lois récentes des pays étrangers, et il est indispensable d'appliquer ce sage principe et de chercher à en obtenir tous les effets salutaires. La première récidive semble pouvoir être suffisamment punie par le doublement de l'amende (de 25 à 50 fr.). A la deuxième seulement, il m'a paru convenir d'ajouter à cette amende l'emprisonnement correctionnel de six à douze jours.

Ici se présentait une question plus difficile, celle de déterminer juridiquement la limite entre l'ivresse répétée et l'ivresse habituelle ou ivrognerie, qui entraîne avec elle non-seulement le caractère d'acte immoral, mais encore celui d'un état de dégradation et d'un vice antisocial, nécessitant des pénalités nouvelles. Cette délimitation juridique ne peut être établie qu'en combinant le nombre des arrestations pour ivresse publique avec le temps qui les sépare entre elles : j'ai proposé en conséquence que tout individu trouvé en état d'ivresse plus de trois fois dans le cours d'un an, plus de cinq fois en deux ans, plus de six fois en trois ans, soit qualifié ivrogne d'habitude et subisse la peine qu'il importe d'attacher désormais à cette circonstance aggravante du fait immoral qui affecte si profondément les intérêts sociaux.

Le choix de cette peine pourra sembler une nouveauté très-hardie. Il n'est que la conséquence la plus naturelle et la plus logique de tout ce que l'expérience et le raisonnement ont établi sur les résultats sociaux de l'ivrognerie. L'*ivresse publique* devenant un fait juridique punissable correctionnellement, il n'était pas possible que l'ivrognerie échappât à l'application d'une peine que la jurisprudence admet comme peine correctionnelle principale et qui va plus droit que les peines corporelles du temps passé au but de préservation sociale vers lequel tend la loi : je veux parler de l'application de l'article 42 du Code pénal, c'est-à-dire de l'*interdiction*, partielle ou totale, suivant les cas, *des droits civiques, civils et de famille*, et, dans tous les cas au moins, de l'*interdiction du droit électoral* pour une durée de deux à cinq ans.

Dans un pays où tout homme est appelé à jouir sans restrictions de tous les droits du citoyen, même du droit de suffrage, sur le libre et moral exercice duquel reposent la sécurité et la paix publiques, il n'est pas à présumer que cette innovation dans notre droit pénal puisse rencontrer de très-sérieuses contradictions. Le droit de vote est incontestablement celui de tous les droits civiques qui exige au plus haut degré la liberté de l'esprit, l'intégrité du sens moral et de la volonté, et il n'y a incontestablement pas de condition qui implique à un plus haut degré que celle de l'ivrogne la perversion de la faculté de penser et de vouloir, et l'oubli de la dignité personnelle.

J'ai établi dès le début qu'il y a dans la question portée pour ainsi dire incidemment devant l'Assemblée nationale, deux faits que l'on confond et qu'il est nécessaire de distinguer : l'*ivresse* proprement dite et l'*alcoolisme*. J'ai insisté sur la distinction médicale parce qu'elle correspond à une distinction juridique profonde au point de vue pénal.

L'ivrogne ordinaire, avant d'avoir été complétement dégradé par l'habitude des excès, doit être considéré, en dehors des moments d'ivresse complète, comme un être intelligent et libre qui fait abus de sa liberté et enfreint volontairement les lois de la morale. De là la légitimité des peines correctionnelles qui viennent d'être énumérées.

Mais s'il est vrai que dans le cours même de l'ivresse il y a un moment où l'homme intelligent et libre, par conséquent responsable, disparaît pour ainsi dire derrière la brute qui ne saurait l'être, il n'est pas moins vrai que dans l'*alcoolisme* proprement dit, lorsque les effets de l'intoxication progressive sont assez marqués pour qu'il puisse leur être appliqué un de ces noms nouveaux dont s'est enrichie la nosologie, l'homme intellectuel et moral est atteint comme l'homme physique; le libre arbitre s'altère, non plus un moment, comme dans l'ivresse, mais d'une façon continue et progressive, en sorte que lorsque l'homme vicieux a pour ainsi dire disparu sous le malade, l'homme responsable a disparu sous l'aliéné.

Avant de tirer de ces données médicales leurs conséquences sur les pénalités, je ne puis éviter la question ardue de la responsabilité pendant l'ivresse proprement dite. L'ivresse comporte-t-elle l'imputabilité des actes commis pendant sa durée? doit-elle *excuser* et avoir tous les effets juridiques de la démence? N'est-elle pas au contraire une circonstance aggravante qui doit entraîner une aggravation de la peine? N'y a-t-il pas lieu, plutôt, d'écarter les solutions absolues et de faire des distinctions?

Il n'y a peut-être pas dans les sciences morales de question plus épineuse et qui ait plus divisé les criminalistes.

L'antiquité païenne qui se tenait, au milieu même des chefs-d'œuvre de la littérature et des arts, à un niveau moral peu élevé, avait au fond, comme le prouve le droit romain, la même indulgence pour l'ivrognerie que pour d'autres vices flétris par la morale chrétienne. La sévérité de Pittacus qui établit une peine double pour l'homme ivre coupable d'un délit ou d'un crime, est le fait d'un moraliste, et c'est à ce titre qu'Aristote et, plus tard, Quintilien, soutenaient que l'ivresse ne peut jamais constituer une excuse, ni même une atténuation d'un acte punissable; qu'étant un abus de la liberté, un état de dégradation volontaire, on n'avait pas à y chercher un moyen de justification des actes résultant de cet état. Cette doctrine vers laquelle inclinaient les Pères de l'Église, a prévalu pendant le moyen âge, et a eu dans Bartbole un défenseur vigoureux. Les théologiens et les canonistes ont généralement continué à y adhérer : entre tous, saint Thomas jeta un regard profond sur la question de la responsabilité. Pour ce grand docteur, une action peut être volontaire de deux manières : par elle-même, lorsque la volonté s'y porte directement, ou en raison de sa cause, lorsque l'on veut cette cause sans s'occuper de l'effet. Il appliquait ce principe à l'ivresse volontaire, et disait que les actes commis pendant sa durée devaient être réputés comme volontaires. Les casuistes concluaient de cette doctrine que l'ivresse devait être sans péché ou simple péché véniel, si elle était involontaire; qu'elle était, au contraire, péché mortel pour quiconque, connaissant les suites de l'abus du vin, s'était livré de plein gré à cet abus, c'est-à-dire s'était privé volontairement et sciemment de l'usage de la raison. La doctrine de saint Thomas se retrouve encore dans les célèbres conférences d'Angers. On y a admis que pour déterminer si l'ivresse anéantit devant Dieu le péché commis en cet état, il faut considérer comment elle est survenue : « *L'homme devenu ivre*, dit-on, *sans qu'il y ait eu de sa faute comme il y a apparence que cela arriva à Noé, ne peut pas plus pécher qu'un enfant ou un phrénétique. Mais au contraire celui-là pèche en s'enivrant qui le fait volontairement, et il se rend coupable, par cette mauvaise action, de tous les crimes qu'il commet ensuite.* »

Les conciles ont plusieurs fois décidé en ce sens avec la même netteté. Celui de Vienne décida que « *quoique les ivrognes ne soient maîtres ni de leur corps ni de leur esprit, ils ne laissaient pas d'être quelquefois coupables des crimes qu'ils ignorent, et cette ignorance ne les exempte pas d'être punis, parce qu'elle est volontaire dans la cause.* Les synodes de Tours et de Vannes ont prononcé dans le même sens.

La recherche de cette jurisprudence morale et religieuse, sortie du christianisme, n'est pas ici un luxe de polémique doctrinale, car c'est-elle qui semble avoir inspiré la plupart des lois positives faites sur l'ivresse. Les pays où ont toujours dominé les principes du droit romain, ont cependant laissé prévaloir l'indulgence, et dans les États germaniques, l'Autriche a surtout incliné dans ce sens. La *constitution criminelle* de Marie-Thérèse avait admis que la personne en état d'ivresse est incapable de délit, et le Code pénal autrichien a admis plus tard « *que l'ivresse doit être punie comme transgression, quand on a commis en cet état une action qui, hors de ce temps, serait considérée comme un crime, et que nulle action ou omission ne constitue un délit, quand l'auteur est en pleine ivresse, à moins qu'il ne s'y soit mis dans l'intention directe de commettre un délit.* »

Le Code pénal de Bavière (art. 40) porte que les crimes prémédités, le jugement étant sain, puis accomplis dans l'ivresse volontaire, entraînent toute la responsabilité, et doivent être considérés comme commis avec préméditation. Les codes badois, hessois et wurtembergeois s'en tiennent à peu près à cette distinction; en sorte que, en dehors des cas de préméditation, l'ivresse est admise aussi comme annulant ou diminuant la responsabilité.

Des tendances beaucoup plus sévères ont dominé dans les États du nord de l'Allemagne. La célèbre ordonnance du duc de Bruns-

wick, confirmée et complétée par le roi Georges III, porte expressément que *« nulle excuse ne sera admise pour les crimes commis dans l'ivresse. »*

L'édit prussien du 18 mars 1718 contre les abus du *gesundheittrinken*, portait que dans les délits, et particulièrement les crimes de meurtre, l'ivresse ne doit être l'objet d'aucune excuse, et que plutôt, lorsqu'un délit a été commis sous son influence, la peine doit être plus sévère, *afin que chacun comprenne que l'ivresse n'a point été la moindre cause de la punition;* qu'à cet effet, dans de pareils cas, lorsqu'il s'agit d'une amende, d'un emprisonnement ou peines analogues, la peine devra être doublée, et lorsqu'il s'agira d'une condamnation capitale, l'application devra en être plus sévère, et, suivant les cas, on emploiera, au lieu de l'épée, la corde; au lieu de la corde, la roue, ou toute autre aggravation du supplice.

Le Code (1) pénal prussien, inspiré par les mêmes principes, a admis un article (§ 22) aggravant la pénalité des infractions, délits ou crimes commis pendant l'ivresse.

En Angleterre, l'ivresse n'a pas, à proprement parler, d'effet légal; mais avant tout, on peut dire qu'elle *n'excuse* pas l'homme ivre. Celui qui s'enivre volontairement est responsable des actes commis dans l'ivresse, et le défaut de raison dans l'ivrogne, au moment où il commet son crime, aggraverait plutôt sa situation, parce qu'on admet qu'il était bien maître de ne pas s'enivrer.

En France, l'édit de 1536, qui résume notre ancienne législation jusqu'en 1790, admettait, sans distinction aucune, l'imputabilité des actes commis pendant l'ivresse: *« S'il advient,* est-il dit, *que par ébriété ou chaleur de vin, lesdits ivrognes commettent aucun mauvais cas, ne leur sera pour cette occasion pardonné; mais seront punis de la peine due au délit et davantage pour ladite ébriété, à l'arbitrage du juge. »*

Quoique notre législation nouvelle n'admette pas d'excuse pour l'ivresse, on peut dire que les tendances de presque tous les criminalistes contemporains se sont prononcées de plus en plus contre la responsabilité de l'ivresse. *« L'ivresse,* disait Rossi, *lorsqu'elle est complète, ôte entièrement la conscience du bien et du mal, l'usage de la raison; c'est une sorte de démence passagère. L'homme qui s'est enivré peut être coupable d'une grande imprudence; mais il est impossible de dire avec justice : ce crime, tu l'as compris au moment de le commettre. »*

On est arrivé à considérer la *demi-ivresse*, ce que l'édit de 1536 appelait l'*ardeur de vin*, comme un élément d'*atténuation de culpabilité.*

Enfin, l'un des plus distingués des criminalistes vivants, M. Bertauld, n'admet même pas que le caractère volontaire de l'ivresse, ni même cette circonstance que la volonté criminelle aurait préexisté au crime commis pendant l'ivresse, puissent avoir grande influence sur l'application de la loi pénale.

La question, pour lui, est de savoir si, au moment où il a violé la loi, il avait perdu toute intelligence; si pour lui la distinction entre le bien et le mal, au lieu d'être seulement obscurcie, n'était pas entièrement anéantie. Dans ce cas il ne peut pas supporter la responsabilité d'un acte auquel l'homme en lui est étranger, puisqu'il n'y avait plus en lui qu'une brute.

Sans m'arroger le droit d'intervenir dans ces contradictions, je crois avoir celui d'affirmer que la doctrine, conforme à celle des théologiens, qui refuse d'attribuer à l'ivresse toutes les conséquences légales de la démence; qui tient compte du caractère volontaire et surtout de la préexistence de pensées criminelles, est non-seulement la meilleure pour la protection de la société, mais encore la plus conforme aux données de l'analyse physiologique et psychologique, appliquée aux phénomènes et aux bases de l'ivresse.

Je n'aborderai pas la discussion de ce point délicat et ne chercherai pas à résoudre les difficultés par une étude médicale des phénomènes de l'ivresse. Les conclusions de cette étude, dont les criminalistes ne sauraient nier la portée, amèneraient à reconnaître qu'en fait, l'ivresse peut et doit rarement être assimilée à la démence; qu'en général, dans les délits et crimes qui s'y commettent, on peut suivre des traces de la volonté et des tendances préexistantes, en sorte qu'elle doit encore être caractérisée du nom que lui donnait Zacchias, de *voluntaria insania, malum sponte arcessitum*, et qu'il est légitime qu'elle garde ce caractère devant la justice.

(1) En Suède, l'ivresse n'est admise en aucun cas comme excuse d'aucun délit ou crime.

La jurisprudence française, heureusement, ne s'est pas toujours laissé séduire par les théories subtiles qui ont, depuis Rossi, entraîné presque tous nos criminalistes. Plusieurs arrêts de la cour de cassation en font foi. On peut donc abandonner aux lumières des tribunaux et à la conscience du jury l'appréciation, suivant les éléments de chaque cause particulière, des éléments d'imputabilité des actes commis dans l'ivresse. Les conséquences de la définition de l'ivresse comme fait juridique permettent de chercher et de trouver les moyens de défendre l'intérêt public sur un terrain où aucune subtilité d'esprit ne pourra le compromettre.

Les criminalistes les plus exagérés dans le sens de l'irresponsabilité absolue de l'ivresse et de sa complète assimilation à la démence, reconnaissent en effet que l'ivrogne qui commet un acte criminel dans l'ivresse, mériterait un châtiment pour le fait de l'ivresse, si celle-ci était punie par la loi. Ils reconnaissent même que l'ivresse habituelle étant une immoralité et une honteuse et coupable abdication du libre arbitre, devrait être punie. *« Que l'on punisse*, dit M. Bertauld, *l'ivresse habituelle comme délit pénal, rien de mieux! Que l'être intelligent et libre soit puni pour un abus de son intelligence et de sa liberté. »*

C'est évidemment sur ce terrain, indiqué par les criminalistes eux-mêmes, qu'une loi nouvelle sur l'ivrognerie doit se placer pour établir une pénalité. Quels que soient les délits ou crimes commis, quels que soient l'arrêt du tribunal et le verdict du jury qu'ils entraînent, relativement à l'imputabilité de l'acte qui est l'objet de la poursuite principale, le fait bien établi de l'état d'ivresse, s'il n'est pas purement accidentel et involontaire, devient un élément juridique nouveau et tombe sous la loi pénale, dans les conditions qui lui sont propres. C'est un délit correctionnel, commis avec la circonstance aggravante d'association avec un autre délit ou un crime, et qui doit être puni de la peine correctionnelle principale, l'interdiction temporaire partielle ou complète des *droits civils, civiques* et de *famille*.

Si l'article 64 du Code pénal qui porte *« qu'il n'y a ni crime ni délit lorsque le prévenu était en état de démence au moment de l'action ou lorsqu'il a été contraint par une cause à laquelle il n'a pu résister,* » si, dis-je, cet article ne doit être appliqué qu'avec réserve à l'ivresse, il y a dans les suites pathologiques de celle-ci des cas que les progrès de l'alcoolisme rendent chaque jour plus nombreux, où cet article est d'une application forcée; car l'aliénation mentale, la *démence*, a pris possession de l'individu, et l'immoralité, le vice, se sont pour ainsi dire effacés derrière la maladie qu'ils ont produite.

Il est impossible de ne pas mentionner ici tout d'abord cet état pathologique dont la première connaissance remonte aux travaux de Brühl Cramer et de Salvatori, et qui se caractérise par un *irrésistible entraînement à boire de l'eau-de-vie.* On sait qu'Esquirol a placé cet état complètement dans le domaine de la pathologie mentale, qu'il en a fait une monomanie particulière sous le nom de *monomanie d'ivresse*, cherchant à établir, par des observations, que la *maladie mentale* n'a pas été la conséquence de l'ivrognerie; qu'elle l'a au contraire précédée, tandis que Brühl Cramer et les observateurs étrangers avaient expressément noté le contraire.

Quoi qu'il en soit de cette contradiction, en respectant l'autorité d'Esquirol et en n'insistant pas sur la juste critique dont ont été déjà l'objet les observations sur lesquelles il s'est appuyé, on est obligé de reconnaître aujourd'hui, d'après l'expérience, que la *monomanie d'ivresse* est un fait exceptionnel, et que la justice n'aura pas souvent à appliquer, dans ces conditions, l'article 64 du Code pénal.

Les cas dont il vient d'être question ne sont pas ceux pour lesquels la justice a le plus grand besoin d'être éclairée par la médecine. Mais quel ne sera pas son embarras lorsqu'elle aura devant elle un individu qui, jusqu'à l'acte punissable, n'a présenté ni un véritable accès d'ivresse, ni commis un trait de folie? Les exemples sont très-nombreux partout de ces hommes que l'alcool *empoisonne* sans les *enivrer* à proprement parler; qui s'alcoolisent lentement, progressivement, sans secousses, et peuvent arriver jusqu'aux altérations pathologiques les plus graves, sans avoir dépassé ce degré d'altération mentale pour lequel on a créé les noms d'*hébétude alcoolique*, de *morosité*, de *tristesse ébrieuse.* C'est dans des conditions semblables que la médecine est appelée souvent à voir éclater brusquement un accès de *delirium tremens*, de *dipsomanie*, d'*hallucinations des sens*, et c'est dans ces mêmes conditions que la justice se trouve mise en présence des crimes accomplis sous l'influence de ces hallucinations, ou d'impulsions irrésistibles à voler, à frapper, à in-

cendier, à tuer, qui caractérisent ce qu'on a appelé les *monomanies ébrieuses ou alcooliques*. Elle peut avoir devant elle un homme dont les antécédents ont été longtemps irréprochables. Il était laborieux, probe, soigneux de sa personne et de ses intérêts. Il a cherché dans l'alcool un stimulant au travail, bientôt la satisfaction d'un besoin; enfin il a tout sacrifié à un objet unique: boire de l'alcool. On l'a vu devenir insouciant, négligé, paresseux; ses idées sont devenues lentes, son jugement s'est obscurci, sa mémoire s'est altérée; son travail, ses affaires, ses affections n'ont plus eu de place dans sa vie. Une dégradation commencée ainsi peut s'accompagner d'une pusillanimité inoffensive et aboutir à la paralysie ou à l'abrutissement complet, sans manifestations violentes; mais il s'accompagne très-souvent de changements bizarres dans l'humeur, d'emportements, de brutalité, de sévices, d'actes qui peuvent être indélibérés et auxquels le libre arbitre n'a peut-être aucune part, mais qui sont, devant la loi, des actes délictueux ou criminels. Quelle sera, en présence de ces actes, vols, incendies, sévices, meurtres, la décision de la justice, lorsque surtout, malgré l'abus notoire de l'alcool et des symptômes non douteux d'alcoolisme, il s'est conservé jusque-là une régularité assez grande dans les manifestations intellectuelles et les habitudes pour faire hésiter le médecin légiste sur la question d'aliénation d'origine alcoolique et partant de responsabilité? Racle, se plaçant en face de cas semblables, et devant la question de savoir si l'inculpé est responsable, répondait: « *Oui, si l'on prend en considération l'apparente raison dont il jouit; au contraire on sera disposé à atténuer la peine, si l'on considère que par suite de l'obtusion intellectuelle cet homme a agi avant de penser ou faute de pouvoir penser.* » M. Fournier a dit plus récemment: « *Se refuser à voir dans l'hébétude alcoolique une atténuation de la culpabilité, serait évidemment méconnaître les lois de la clinique.* »

Assurément, ces cas, que la médecine est appelée à juger la première, seront, en règle générale, jugés par elle, sinon comme exclusifs de responsabilité, au moins comme contenant des éléments incontestables d'excuse et d'atténuation. Oui, dans ces cas, plus encore que dans les accès d'ivresse, l'examen médico-légal provoqué par un acte délictueux ou criminel, met en évidence un état pathologique qui enlève à cet acte l'imputabilité, et bien que le fait originel soit ici, comme dans l'ivresse, un fait volontaire, un abus de la liberté, l'enchaînement entre la cause et les effets n'est plus immédiat, direct, comme dans la simple ivresse volontaire. C'est pourquoi, en excusant tout à fait, ou atténuant les peines, comme le demandent les médecins que je viens de nommer, on ne s'écartera pas des règles ordinaires de la justice.

Mais il faut aller au fond et voir qu'ici l'action de la justice n'est pas épuisée; qu'il reste devant elle, après l'acte excusé, ou atténué dans ses conséquences pénales, un fait ou un état qui n'est pas excusable et qu'elle doit frapper des peines qui lui sont propres: c'est celui de l'homme volontairement dégradé par l'excès habituel des boissons. Cet homme, soit qu'on l'ait puni légèrement, soit qu'on l'ait renvoyé des fins de la plainte, mérite de porter la peine de sa dégradation, et précisément parce que l'aliénation mentale n'a pas été suffisamment marquée pour amener sa séquestration et comme nos lois et nos mœurs ne permettent pas d'isoler l'individu à ces degrés de l'alcoolisme, la peine qui convient, celle que réclame l'intérêt public, la seule qui puisse protéger la société et les intérêts mêmes de l'alcoolisé et de sa famille, c'est l'*interdiction judiciaire*.

Cette interdiction, qui devrait être prononcée en justice toutes les fois que les preuves de l'alcoolisme sont assez manifestes pour absoudre ou pour atténuer la peine, devrait être réclamée d'office par le ministère public, à propos de tout acte d'infraction ou de contravention qui amènerait la manifestation de l'alcoolisme; elle devrait pouvoir être provoquée sur la demande des familles.

Cette solution ne doit pas sembler trop aventureuse, ni trop menaçante pour la liberté individuelle. Quelque prépondérants que soient ici les intérêts des familles et de la société, les droits de l'individu ne doivent pas lui être sacrifiés. Mais ils ont leur sauvegarde dans la science, et pourvu qu'il soit établi que dans aucun cas la décision de la justice ne pourra avoir lieu sans une enquête médico-légale préalable, on n'a plus rien à demander au nom de la liberté individuelle.

Après ces difficiles questions, il reste celle de l'application à l'armée des mesures législatives contre l'ivrognerie. Ici en effet on se trouve dans des conditions différentes de celles de la population civile pour les pénalités, comme pour les réglementations. Cette question particulière vient d'être traitée devant l'Académie d'une façon trop remarquable pour qu'il me soit permis d'y revenir. Personne, d'ailleurs, ne conteste ni l'utilité ni les facilités relatives. Les succès déjà anciens obtenus dans plusieurs États, et les succès tout récemment constatés en Angleterre ne permettent pas d'hésiter. Je me bornerai donc à dire que l'honneur comme les intérêts de l'armée française dont la réorganisation occupe tant d'esprits, exige impérieusement que le mot d'*ivrognerie* figure dans la prochaine édition revisée de notre *Code de justice militaire*. Le code préparé par le conseil d'État de l'empire et accepté en 1857 par le corps législatif, garde sur ce fait le même silence que notre code pénal, et l'*ivresse* ni l'*ivrognerie* n'y sont mentionnées au chapitre des infractions, délits ou crimes punissables.

J'ai cru que la place des dispositions nouvelles que je propose d'y insérer se trouverait au chapitre II, et à l'article 212 à côté de l'infraction commise par le militaire en faction ou en vedette, qui est trouvé endormi.

J'ai fini ce long exposé, et l'excellence du but que je me suis proposé peut seule me disculper, à mes yeux, de l'épreuve que je viens d'imposer à la patiente attention de l'Académie.

En résumé:

1° Démontrer qu'une proposition de loi répressive de l'ivrognerie, consistant à assimiler l'ivresse scandaleuse des rues aux contraventions qui relèvent de la simple police, ne saurait, à aucun titre, répondre convenablement aux indications de la science ni aux exigences de l'intérêt social.

2° Démontrer que si la gravité croissante, en France, des révélations de la médecine et de la statistique et les documents alarmants qui se multiplient de toutes parts, prouvent si fortement la nécessité des mesures répressives, il faut du moins que ces mesures aient quelque proportion avec l'étendue du mal contre lequel elles sont prises, et qu'elles soient basées sur la connaissance approfondie de ce mal; que l'ivrognerie moderne est un fait multiforme et complexe, dont l'*ivresse* proprement dite n'est qu'un des éléments; que l'*ivrognerie pathologique* ou *alcoolisme*, qu'on peut rencontrer séparé de l'ivresse, est un autre élément beaucoup plus grave et de beaucoup le plus menaçant pour les intérêts sociaux; enfin qu'une loi ne s'appliquant pas à l'alcoolisme laisse forcément hors de son action une grande partie des maux et des désordres contre lesquels son secours est invoqué.

3° Démontrer que, pour que la loi puisse offrir, dans la plus stricte mesure d'un tel sujet, le cachet de grandeur qui convient et qui est aussi une condition de son utilité pratique; pour qu'elle puisse s'imposer d'abord à l'opinion, influer sur les mœurs, et, par le premier effet moral, mieux assurer son application, il faut, avant tout, que le fait non défini juridiquement jusqu'à ce jour, de l'ivresse et de l'ivrognerie, prenne, dès qu'il se manifeste publiquement, le caractère juridique; qu'il prenne place dans notre législation correctionnelle.

Il faut qu'aux divers degrés de gravité de ce fait puissent s'adapter les peines correctionnelles des différents degrés jusqu'à la plus haute, qui est l'*interdiction des droits civils, civiques et de famille*, particulièrement l'interdiction du *droit électoral*. L'ivrognerie notoire enlevant à l'homme les attributs nécessaires au citoyen, non-seulement la dignité personnelle, mais l'usage intelligent et libre de ses droits et de sa volonté, la pénalité indiquée par la raison et la morale se trouve aussi exigée impérieusement par l'intérêt public dans un pays de suffrage universel.

4° Enfin, démontrer que toutes les fois qu'en altérant avec la santé l'intégrité intellectuelle et morale de l'homme, l'alcool fait disparaître ou diminue sa responsabilité devant la justice, ou lorsqu'il entraîne des sévices, des désordres, des actes quelconques contre lesquels l'intérêt des familles et de la société s'élève justement, l'*interdiction judiciaire* devient l'arme légitime et nécessaire pour défendre ces intérêts, à la seule condition que l'enquête médico-légale assure en même temps à la liberté individuelle sa protection légitime et nécessaire.

Telles sont, par-dessus les questions secondaires, les hautes questions dans lesquelles j'ai tenté de chercher ce que j'ai appelé les bases *scientifiques* d'une loi contre l'*ivresse publique* et l'*ivrognerie alcoolique*. Insuffisant pour une pareille tâche, le patriotisme et un vif sentiment des périls publics m'ont encouragé à recourir à l'Académie, à demander qu'elle veuille bien déterminer et poser elle-même, ainsi qu'il lui appartient, ces bases indispensables.

Jamais il n'y eut de nécessité plus urgente ni d'heure plus propice. A aucun moment de notre histoire, une assemblée française n'a été appelée à remplir un mandat souverain dans des circonstances plus propres à mettre en évidence la nécessité d'agir sur les mœurs par la législation et de donner force de loi à toute mesure capable de contribuer à l'amélioration morale et physique de l'homme.

L'innovation qui lui est proposée au sujet de l'ivrognerie est à la fois une des plus pressantes et des plus saines qui se puissent introduire ainsi dans notre vie sociale. Quelque hardie que puisse sembler l'initiative, l'œuvre est faite pour tenter les plus prudents et les plus sages, car le temps n'est plus des hésitations et des timidités, lorsqu'il s'agit d'apporter, même dans une mesure restreinte, une amélioration morale plus encore que matérielle, un remède contre une de ces calamités de notre civilisation, qui, après tant de succès dans l'ordre matériel, tant de conquêtes de l'esprit, effrayent et humilient notre génération, autant qu'elles la lèsent profondément en la décimant, en la frappant dans ses forces productrices, diminuant les sources de son bien-être et corrompant les jouissances mêmes qui semblaient devenues le but principal de sa vie. L'œuvre dont je parle réclame tous les concours, et l'Académie me pardonnera si, en cherchant en dehors du terrain législatif, aucun ne m'a semblé plus nécessaire que le sien. Elle marquera une fois de plus, en le donnant, le rang élevé qui appartient à la médecine, dans les sciences sociales.

PATHOLOGIE.

CONTRIBUTIONS A L'HISTOIRE CLINIQUE DES MALADIES ARTICULAIRES : MALADIE ARTHRITO-PHLEGMONEUSE AIGUË ; — MANIFESTATIONS RHUMATOÏDES DE LA DYSENTERIE, DE LA BLENNORRHAGIE ET DE LA PUERPÉRALITÉ; par E. QUINQUAUD.

Suite. — Voir les nos 20 et 27.

3° FORME PHLEGMONEUSE.

Dans certains cas l'inflammation siége encore près des articulations, et pourrait faire croire à une lésion de ces dernières, si l'on ne faisait point un examen attentif des altérations.

Quelquefois les plaques phlegmasiques, indurées ou suppurées, sont disséminées, n'ayant pas nécessairement des rapports avec les articulations.

Ces altérations peuvent se rencontrer chez de très-jeunes enfants : ici on trouve plus souvent que chez l'adulte, au niveau des plaques ou en dehors, des marbrures, des sortes d'ecchymoses plus ou moins nombreuses.

Dans un article intitulé : ***Des maladies aiguës des articulations avec production de pus, simulant le rhumatisme***, M. Délioux de Savignac (1) rapporte deux observations; dans la première on remarque les caractères cliniques d'un rhumatisme articulaire aigu suppuré; mais la deuxième, qui est celle que je rapporte ici, me semble offrir de grandes analogies avec la maladie que j'ai voulu signaler dans ce travail.

M. Délioux de Savignac ne pense pas qu'il s'agisse, dans ses deux observations, de rhumatisme articulaire aigu suppuré, parce qu'il ne croit pas que le rhumatisme puisse suppurer : « Le rhumatisme, maladie distincte de l'inflammation, et composée de deux éléments : l'un névropathique, l'autre fluxionnaire, est de sa nature incompatible avec une terminaison par suppuration (2). »

C'était d'ailleurs l'opinion de Chomel et de Grisolle. Nous verrons plus loin ce qu'il faut en penser. Voici la deuxième observation de M. Délioux :

OBS. IV. — Frédéric, âgé de 18 ans, novice à bord du vaisseau l'*Austerlitz* en rade de Cherbourg, entre à l'hôpital le 27 juillet 1853, malade depuis deux jours. Sa maladie, sur l'étiologie de laquelle il ne peut fournir aucun renseignement, a débuté par un frisson, et depuis il a eu constamment de la céphalalgie. Aujourd'hui il se plaint surtout d'une douleur vive avec gonflement à la partie externe du poignet gauche; le pouls est à 75, régulier sans développement exagéré; température de la peau normale; langue blanche et un peu sèche, la soif vive. Il y a eu, la nuit précédente, de nombreuses selles liquides; gargouillement dans la fosse iliaque droite sans douleur. *Traitement*. Diète, eau gommée, douze sangsues autour du poignet.

28. Peau chaude, accélération du pouls, agitation et délire pendant la nuit; cinq à six selles liquides, gonflement du poignet moindre, pas de toux, pas d'oppression, rien d'anormal dans les bruits du cœur.

Soir. Abdomen un peu météorisé, indolore, langue rouge aux bords, blanche au centre.

Trois selles liquides.

29 soir. Le gonflement du poignet augmente; il remonte le long du radius et présente une fluctuation obscure; en outre l'articulation métacarpo-phalangienne de l'index est un peu tuméfiée et douloureuse; enfin mêmes symptômes autour de la malléole externe de la jambe gauche.

Onctions mercurielles.

30. Le gonflement a envahi la main; la rougeur a pâli; mais elle est très-marquée à l'articulation métacarpo-phalangienne de l'index et à la malléole. Tache rouge entre l'olécrâne et la tubérosité externe de l'humérus, pouls à 100. 60 centigr. de calomel en quatre prises, saignée 300 gr.

31. Pouls à 100; fluctuation plus sensible au poignet près du radius. Calomel 0,60 centigr.

Soir. Pouls à 112, sueur générale; une incision pratiquée au côté externe de l'articulation radio-carpienne ne donne issue qu'à un sang clair et séreux, sans trace de pus.

1er août. Le gonflement du poignet et de la main a un peu diminué. Un peu de salivation mercurielle.

Saignée de 300 gr., 2 pil. de vératrine de 5 milligr.

2 août. Pouls petit, fréquent, respiration courte, embarrassée, urines involontaires, prostration.

Le malade expire à deux heures de l'après-midi.

AUTOPSIE trente heures après la mort. — Aucune lésion appréciable au crâne et à l'abdomen. Adhérences pleurales anciennes; mucosités purulentes dans les bronches et dans la trachée; poumons sains.

Membres : 1° Gonflement considérable et infiltration œdémateuse du bras gauche; abcès considérable à la partie inférieure du radius, ayant détruit le périoste et dénudé l'os, se prolongeant en haut jusqu'à 15 centim. entre deux couches des fléchisseurs; cet abcès contient 120 à 130 gr. d'un pus blanc, épais, inodore, offrant tous les caractères du pus phlegmoneux.

2° Petit abcès près de l'articulation métacarpo-phalangienne gauche, au dos de la main.

3° Au-dessus de la malléole externe gauche, troisième abcès, contenant comme les autres un pus phlegmoneux, remontant jusqu'au quart inférieur de la jambe, et ayant rongé le périoste et dénudé le péroné dans l'espace d'environ 10 centim.

Tous ces abcès sont extérieurs aux articulations, et leur pus n'y pénètre pas; les articulations ne présentent aucune trace d'inflammation.

Rien aux environs ni dans l'intérieur de l'articulation huméro-cubitale gauche.

Les veines, observées avec soin (ce qu'on avait omis de faire dans la première observation), ne contiennent point de pus et n'offrent aucune trace d'inflammation.

En résumé, voilà un jeune homme bien portant, qui est pris de symptômes que nous voyons habituellement se déclarer au début des maladies aiguës; toutefois le pouls est peu fréquent (75 pulsations par minute); la peau est normale. Le troisième jour, il voit survenir un gonflement à la partie externe du poignet gauche et de la diarrhée; la langue est un peu sèche. D'une manière générale, ces premiers accidents ne paraissent pas d'une extrême gravité; ils sont trompeurs; car dès le lendemain l'appareil fébrile se développe; le malade est agité; il délire, sans qu'on puisse attribuer ces troubles à une lésion viscérale.

Le troisième jour de son entrée à l'hôpital, l'articulation métacarpo-phalangienne de l'index se tuméfie et devient douloureuse; mêmes signes autour de la malléole externe gauche.

En même temps que se manifestent ces phénomènes inflammatoires, on constate une *nouvelle plaque rouge*, avec tuméfaction au niveau de l'olécrâne.

De la fluctuation se montre en ces divers points; enfin le malade tombe dans l'adynamie et succombe le 2 août.

A l'autopsie, M. Délioux ne trouve aucune lésion viscérale; rien au cœur; les articulations sont à peu près saines; mais le bras gauche est œdématié; à sa partie inférieure existe un abcès considérable avec dénudation du radius. Il existe deux autres abcès, l'un près de l'articulation métacarpo-phalangienne gauche de l'index, l'autre au-dessus de la malléole externe; pas de phlébite.

I. — M. Délioux de Savignac, dans quelques lignes de réflexions sur deux observations (l'une d'elles est la quatrième de ce travail) de maladies articulaires terminées par suppuration, conclut qu'il ne s'agit pas là de rhumatisme, mais de polyarthrites, par la seule raison que le vrai rhumatisme ne suppure jamais.

La terminaison possible du rhumatisme par suppuration ne saurait être niée aujourd'hui. Depuis la discussion à l'Académie de mé-

(1) Délioux de Savignac, UNION MÉDICALE, 1854.
(2) Délioux, *loco citato*.

decine en 1850, on a pu observer des cas de vrais rhumatismes articulaires suppurés.

Les faits de Bouilland (1), d'Andral (2), de Ripoll (3), de Caron (4), en sont des exemples.

L'année dernière, j'en ai observé, avec M. Lorain, un cas remarquable, qui s'est terminé par la mort en peu de jours. M. le docteur Guyot, présent à l'autopsie, a constaté avec nous les caractères purulents des épanchements articulaires; l'examen histologique les a démontrées tel. On a trouvé de plus une endocardite aiguë intense valvulaire et ventriculaire. Mais les signes cliniques de ces rhumatismes sont bien différents de ceux que nous voyons dans les observations citées dans ce travail.

Ce sont des types de rhumatismes suraigus avec sueurs profuses, gonflement, pâleur spéciale de la peau qui recouvre les articulations, douleurs vives à variations irrégulières; il se fait assez rapidement des poussées phlegmasiques.

Le tissu cellulaire péri-articulaire est un peu congestionné, mais non suppuré; la capsule ne se rompt point.

D'ailleurs la variabilité, la succession des phénomènes articulaires avec la teinte anémique, si facile à reconnaître, plaident trop en faveur d'une affection rhumatismale.

La première observation de M. Délioux est un cas de rhumatisme articulaire suppuré; autour des jointures, comme dans le tissu cellulaire placé ailleurs, on ne trouve point de phlegmasie; les lésions sont uniquement articulaires, et plusieurs jointures, qui avaient été douloureuses et tuméfiées, n'offraient aucune lésion apparente à l'œil nu. Ce fait est en faveur du rhumatisme.

Dans sa deuxième observation, au contraire (voir notre observation IV), nous voyons bien de la rougeur, de la tuméfaction autour de l'articulation métacarpo-phalangienne de l'index gauche; mais on constate en même temps de l'œdème du bras gauche, une induration en plaque à l'extrémité inférieure et externe du radius, et à l'autopsie ces plaques sont suppurées, excepté celle qui se trouve au niveau de l'olécrâne; les articulations paraissent saines, nulle lésion cardiaque.

Il est impossible de regarder cette observation comme un cas de rhumatisme suppuré; on peut encore moins le considérer comme un cas de polyarthrites; il n'y a pas de lésion apparente articulaire.

Est-ce un phlegmon diffus? Le phlegmon se produit en un point, et gagne ensuite par continuité de tissu; ce serait plutôt une multitude de phlegmons diffus, une diathèse, en quelque sorte de phlegmasique diffuse. Mais le processus inflammatoire de l'observ. IV offre quelques caractères cliniques spéciaux, puisqu'il se développe de préférence soit au voisinage, soit autour des jointures; il se produit en un point, puis rayonne dans diverses directions par continuité de tissu, s'étend au périoste, dénude les os, etc., etc.

S'agit-il de périostite primitive? On pourrait le croire pour l'abcès situé à la partie inférieure du radius; mais indépendamment de la notion clinique, qui semble indiquer que la phlegmasie a été d'abord superficielle, nous voyons les autres noyaux indurés être situés en dehors du périoste, et celui de l'articulation métacarpo-phalangienne, et celui de l'olécrâne. On ne peut pas croire davantage à la maladie farcino-morveuse.

Aucune de ces suppositions ne pouvait nous satisfaire; nous sommes donc conduit à penser qu'il s'agit ici d'une affection spéciale.

II. — A un point de vue général, ces divers cas, dans leur ensemble, sont dissemblables à certains égards; mais les analogies l'emportent sur les différences; les conditions étiologiques notamment ont une grande similitude.

Ces considérations nous ont engagé à rapprocher et à réunir ces diverses observations sous un même titre.

La première est un type de la maladie, que nous décrivons : lésions articulaires développées rapidement; arthrites suraiguës avec purulence sanieuse des articulations; destruction complète et rapide des cartilages diarthrodiaux, plaques ou zones inflammatoires terminées rapidement par suppuration sanguinolente, tandis qu'à côté on voit des plaques indurées ne suppurant pas. Symptômes généraux paraissant plus graves au début : toux, pas ou peu de sueurs (il en est tout autrement chez un rhumatisant), puis adynamie avec quelques troubles nerveux vers la fin de la maladie. Lésions survenant à l'occasion d'un traumatisme, d'une fatigue, d'une brûlure.

(1) *Traité du rhum. art. aigu*, p. 17.
(2) Union médicale, p. 387.
(3) Union médicale, 1850.
(4) Union médicale, 1853.

Dans le deuxième exemple que nous signalons, nous ne trouvons comme cause des accidents qu'une brûlure. Ici nous voyons survenir une arthrite suraiguë avec phlegmasie du tissu connectif ambiant et plaque suppurative sur la région nasale.

Dans l'observation III, l'enfant s'est fatigué, et c'est à la suite de cette fatigue excessive que se sont développées les arthrites multiples à caractères spéciaux, à suppuration rapide; en même temps que le tissu lamineux périarticulaire participe à l'inflammation.

Dans la quatrième, les lésions articulaires manquent; mais les zones multiples, phlegmasiques sont très-développées, le processus a même atteint le périoste; les phénomènes généraux sont les mêmes, bénins au début, le pouls est à 75; ils acquièrent de l'intensité à la fin, et la terminaison a été semblable; la suppuration a été rapide : en un mot le tableau est complet, sauf les lésions articulaires. Il existe d'ailleurs une plaque non suppurée au niveau de l'olécrâne; c'est une variété de la même maladie.

Quant au traitement, on pourrait discuter longuement sur ce sujet; mais quand les lésions sont très-étendues comme dans notre observation Ire, on doit se demander si le chirurgien doit intervenir.

Lorsque la lésion est plus localisée, occupe une grande jointure, il sera peut être utile d'évacuer ce liquide purulent à l'aide d'une ponction. Peut-être même faudra-t-il ouvrir une large issue au pus, faire des lavages répétés, immobiliser l'article dans une position convenable.

Quant aux questions d'amputation ou de resection, il convient d'être très-réservé.

Il s'agit ici d'une maladie *totius substantiæ*. Il peut même exister des lésions viscérales (pleurésie, endo-péricardite), qui viennent poser une contre-indication.

CONCLUSIONS.

Il existe donc une maladie à physionomie spéciale caractérisée par des lésions articulaires et phlegmoneuses, qui ont entre elles de grandes analogies; je propose de la désigner sous le nom de maladie arthrito-phlegmoneuse.

Elle comprend trois formes :

1° La forme typique *arthrito phlegmoneuse*, qui est caractérisée par un mouvement fébrile modéré; des arthrites suraiguës et suppurées avec destruction rapide des cartilages et ostéite épiphysaire; par des plaques indurées et suppurées en certains points, plaques qui rappellent par leur aspect celui du phlegmon diffus, et qui se développent dans le tissu cellulaire sous-cutané.

2° La forme *arthritique*, qui est constituée par des arthrites aiguës suppurées et des phlegmons du tissu connectif circumarticulaire avec ou sans rupture de la capsule; quelquefois on observe des lésions suppuratives dans les séreuses splanchniques.

3° La forme *phlegmoneuse* qui est accusée par une inflammation suppurative du tissu cellulaire périarticulaire sans lésion des jointures; la suppuration peut envahir les gaines musculaires voisines.

Cette maladie est distincte du rhumatisme et semble se développer sous l'influence de fatigues excessives, de certains traumatismes, de brûlures, parfois même la cause reste inconnue.

REVUE
DES CLINIQUES ET DES SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE DE PARIS.

SÉANCE DU 12 JUIN.

OCCLUSION PRÉVENTIVE DES PAUPIÈRES APRÈS L'ABLATION D'UN ÉPITHELIOMA SUDORIPARE DÉVELOPPÉ SUR LA PAUPIÈRE INFÉRIEURE. — INERTIE DE L'UTÉRUS CAUSÉE PAR DES CORPS FIBREUX.

La méthode de l'occlusion des paupières dans le traitement de l'ectropion, créée par M. Mirault (d'Angers), est aujourd'hui universellement acceptée. M. Verneuil vient de l'appliquer sur un malade qu'il présente à la Société. Dans ce cas, il est vrai, il n'y avait pas d'ectropion constitué, mais il était inévitable si on laissait la paupière inférieure en pleine liberté. C'est donc, pour prévenir sa formation, qu'il a pratiqué l'occlusion préventive des paupières. Voici du reste le fait.

Un homme était porteur depuis environ cinq ans d'un épithélioma sudoripare, lequel s'était développé sur la paupière inférieure du

côté gauche. Pour obtenir son ablation complète, M. Verneuil fut obligé de faire une véritable décortication de la paupière, en ayant soin de laisser la muqueuse dans son intégrité. Dès lors on avait une plaie assez étendue, débordant par en bas le rebord de l'os malaire.

L'avivement du bord libre de la paupière supérieure fut pratiqué, des points de suture furent passés qui maintinrent l'union des deux paupières et la plaie fut pansée à plat.

Il y a six semaines qu'a eu lieu cette opération; la cicatrisation aujourd'hui est complète et les paupières sont parfaitement soudées.

M. Verneuil va laisser les choses ainsi durant plusieurs mois, et lorsqu'il fera la désunion des paupières, il montrera de nouveau le malade.

— L'année dernière M. Depaul produisait devant la Société plusieurs exemples de dystocie mécanique, reconnaissant pour cause des fibromes utérins développés dans le petit bassin, et il faisait ressortir la difficulté énorme de ces accouchements dans certains cas.

Il ne s'agit plus aujourd'hui de fibromes utérins situés dans l'excavation pelvienne, mais bien de fibromes développés sur le fond de la matrice et par conséquent libres dans la cavité abdominale. Ce n'est plus à un obstacle purement mécanique que sera due la dystocie, mais à une véritable inertie de l'utérus, troublé dans ses phénomènes vitaux. Et de même qu'il n'est point rare de voir le jeu régulier de la contraction utérine être troublé à l'occasion de kystes de l'ovaire, ou encore à l'occasion d'une simple rétention d'urine, de même ces tumeurs fibreuses développées sur l'utérus peuvent être la cause d'un arrêt complet du travail, et produire ainsi une véritable inertie de l'organe.

Le 26 août 1870 entre à la clinique des accouchements une femme de 32 ans. Sa grossesse n'avait présenté rien de particulier, mais M. le docteur Piogey qui l'avait adressée à M. Depaul lui avait dit en même temps qu'elle avait des corps fibreux.

D'après les renseignements, son travail avait commencé le 20 août, c'est-à-dire six jours auparavant, et au moment de son admission à l'hôpital, il est loin d'être terminé. Le col est effacé, mais il est peu dilaté. Par le toucher vaginal on ne constate aucune espèce de tumeur engagée dans l'excavation pelvienne; le petit bassin paraît être absolument libre.

L'exploration de la paroi abdominale donne la sensation très-nette d'une petite tumeur, de la grosseur d'une mandarine, qui serait située sur la paroi utérine antérieure et vers son fond, un peu à droite. Peut-être existe-t-il aussi une deuxième tumeur plus volumineuse et développée à gauche.

Les sensations qu'on en peut avoir ne sont pas très-nettes toutefois, et cet examen n'est pas prolongé en raison même de l'état général de la malade.

Son faciès a une expression de fatigue; sa peau est brûlante, son pouls bat de 110 à 120 pulsations; la sensibilité du ventre est extrême, et des vomissements bilieux se produisent de temps à autre.

On s'applique à obtenir la dilatation du col, et celle-ci une fois obtenue, comme l'enfant se trouvait mort, on se hâte de l'extraire en se servant du crochet.

La péritonite qui existait déjà continue à progresser, et au cinquième jour la mort arrivait.

L'autopsie révéla en effet une péritonite purulente généralisée, et de plus sur la paroi utérine on trouva les deux tumeurs soupçonnées du vivant de la malade, l'une à droite, l'autre à gauche. Toutes deux étaient pédiculées, et à ce propos M. Depaul n'hésite point à dire que ce pédicule, du reste fort court, n'existait pas pendant la grossesse. Elles étaient sessiles, directement appliquées par une large surface au tissu utérin, et le pédicule ne s'est montré que par le fait de la diminution de leur propre volume.

Tel est le fait dans toute sa simplicité, et il nous montre le danger qu'ont à courir les femmes affectées de ces tumeurs.

La congestion qui se produit tout autour de ces tumeurs a déterminé ici une inertie de l'utérus, d'où la longueur du travail, d'où la difficulté pour la dilatation du col, et de plus a été assez intense pour arriver jusqu'aux phénomènes inflammatoires.

A. Muron.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

JOURNAUX FRANÇAIS.

ARCHIVES GÉNÉRALES DE MÉDECINE.

RECHERCHES EXPÉRIMENTALES SUR L'INSOLATION ET LES ACCIDENTS PRODUITS PAR LA CHALEUR; par le docteur Em. Vallin.

Cet excellent travail est d'autant plus intéressant qu'en France les ouvrages classiques ne consacrent aucune description spéciale aux accidents graves déterminés par l'exposition prolongée au soleil et aux températures élevées. Même dans nos climats tempérés, les observations de ce genre ne sont pas très-rares, en été, sur les moissonneurs, sur les troupes en marche et pendant les revues; en toute saison, sur les ouvriers de certaines industries, les raffineurs, les verriers, les chauffeurs, etc.

Dans ce premier mémoire, l'auteur a spécialement circonscrit ses recherches à l'étude anatomique et physiologique du mécanisme de la mort. Chemin faisant, il a noté certains faits du plus haut intérêt.

C'est ainsi que cet observateur a bien vite reconnu combien il est difficile de prendre des températures, et combien sont insuffisantes les indications météorologiques fournies par les procédés ordinaires. Tandis qu'un thermomètre suspendu au soleil pendant une heure ne dépassait pas 31°,5 c., il a vu un instrument identique reposant sur une pièce d'ouate, le même jour, à la même heure, presque sur le même plan, atteindre jusqu'à 80°,6 c. au bout d'une demi-heure, la température à l'ombre étant de 27°,2 c.

La comparaison de ces chiffres fait voir combien on est mal renseigné, au point de vue médical, quand on ne connaît que l'un des deux premiers. Et ce qui prouve que le chiffre indiqué par l'instrument au soleil ne suffit pas, c'est que les vêtements de laine de couleur sombre ou noire, souvent serrés autour du corps, absorbent le calorique, l'accumulent et limitent une zone échauffée qui, même sur un homme en marche et humide de transpiration, dépasse notablement la température du bulbe brillant du thermomètre.

Chez tous les animaux en expérience, l'exposition au soleil a constamment amené la mort au bout d'un temps relativement court, variant de 35 minutes à une heure, suivant l'intensité de la radiation solaire. Les accidents qui précèdent la mort se sont reproduits avec une constance telle, qu'on peut les diviser en trois périodes : 1° Au bout de quelques minutes, accélération croissante de la respiration qui atteint 160, 200 et plus; la température rectale a oscillé de 38-39° (temp. initiale) à 43°,5, dans un cas même à 44°; 2° presque toujours avant que ce dernier chiffre soit atteint, la respiration tombe brusquement ou progressivement à 96 et même à 60; il y a prostration manifeste, mais il y a encore conservation de l'intelligence et de la sensibilité; la température rectale se maintient entre 43°,5 et 44°, cette période ne dure guère plus de 5 minutes; 3° la convulsion caractérise la troisième période et survient lorsque la respiration est tombée à 72° et au-dessous. La mort peut arriver immédiatement au moment de l'attaque; ou bien les accès convulsifs se répètent, la respiration se ralentit de plus en plus, tombe à 40, à 30, puis à 15, et la mort n'a lieu que 5 ou 10 minutes après le début de l'état comateux. Il ne s'écoule parfois que 2 ou 3 minutes entre la première convulsion et la mort. D'ordinaire, c'est au moment où le thermomètre oscille en 44° et 44°,5 que surviennent les accidents éclamptiques. La température, au moment de la mort, a varié de 44°,2 à 46°,1, le plus souvent dépassant 45° de quelques dixièmes.

Nous renvoyons à la lecture de ce mémoire la description minutieuse des lésions trouvées constamment dans les autopsies, et nous terminerons cette analyse en signalant, d'après M. Vallin, les différences symptomatiques et nécroscopiques produites par la chaleur et constatées chez les malades.

Selon l'auteur, il semble qu'on peut désormais ranger tous les cas en deux catégories : dans les uns, l'échauffement est rapide, général, la température du sang s'élève à 45° c., et la mort a lieu, après quelques convulsions, par la coagulation du ventricule gauche et la distension du système veineux; dans les autres, où l'échauffement est plus lent et porte surtout sur les centres nerveux, la température du sang ne s'élève que faiblement, la mort semble reconnaître pour cause un trouble profond de l'innervation et consécutivement l'arrêt du cœur dans le relâchement, comme après l'excitation du nerf pneumogastrique. Ces deux modes de production d'accidents corres-

pondent assez bien à ce que les auteurs ont décrit sous les noms de forme sthénique et forme asthénique de l'insolation.

SISTACH.

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

SÉANCE DU 24 JUILLET 1871. — PRÉSIDENCE DE M. FAYE.

PHYSIOLOGIE. — SUR L'ARRÊT DE LA CIRCULATION DU SANG PRODUIT PAR L'INTRODUCTION D'AIR COMPRIMÉ DANS LES POUMONS. Note de M. N. GRÉHANT, présentée par M. Claude Bernard.

Poiseuille dans un travail qui a paru dans les COMPTES RENDUS de l'Académie des sciences le 17 décembre 1855, établit ce fait, que l'inspiration entrave la circulation pulponaire, tandis que l'expiration la favorise. Poiseuille a démontré en outre, par des injections, que les poumons insufflés offrent des capillaires plus allongés et d'un diamètre plus petit qui laissent passer moins de liquide que les poumon non insufflés. Une observation que je fis au laboratoire de physiologie du muséum d'histoire naturelle m'a conduit à étudier de nouveau cette question. Chez un chien empoisonné par le curare, on entretenait la respiration artificielle, et on mesurait à l'aide d'un manomètre à mercure la pression du sang dans l'artère fémorale; cette pression se maintenait égale à 15 centimètres environ tant que le mouvement régulier du soufflet fut conservé; mais aussitôt qu'on exagéra le nombre et l'amplitude des mouvements d'insufflation, la pression du sang baissa considérablement jusqu'à 7 centimètres environ, et en même temps la colonne mercurielle cessa d'osciller

Si par un tube fixé dans la trachée on insuffle les poumons avec de l'air comprimé, on observe exactement le même phénomène de dépression. Chez un chien, à l'état normal, la pression du sang dans l'artère fémorale tracée par le manomètre de M. Fick sur le cylindre tournant de M. Marey était égale à 12 centimètres de mercure en moyenne; on insuffla dans les poumons de l'air soumis à la pression de 15 centimètres de mercure, la pression dans l'artère baissa jusqu'à 3 centimètres, et le tracé montra que les ondées sanguines envoyées par le cœur devinrent de plus en plus petites et même disparurent complétement. Dans une seconde expérience, l'air insufflé étant soumis à une pression de 6 centimètres de mercure, la pression dans l'artère diminua de 12 centimètres à 5 centimètres.

Chez le lapin, des expériences semblables fournissent des résultats analogues. La trachée d'un lapin est mise en communication avec un gazomètre plein d'air à la pression de 4c,2 de mercure; la pression du sang dans la carotide baisse aussitôt de 13c,8 à 2c,6. L'insufflation des poumons étant faite avec de l'air soumis à la pression de 1c,2, la pression dans l'artère baissa de 13c,5 à 11c,5; elle avait diminué de 2 centimètres. Dans cette seconde expérience, le tracé indique encore les battements du cœur et l'influence des mouvements respiratoires.

La section des nerfs pneumo-gastriques n'exerce aucune influence sur la production de ces phénomènes.

On peut démontrer directement que l'air comprimé arrête la circulation dans le poumon. On introduit par la veine jugulaire, chez un chien, une sonde de plomb préalablement remplie d'une solution de bicarbonate de soude; l'extrémité de la sonde est enfoncée jusque dans la portion thoracique de la veine cave inférieure; une canule de verre est fixée dans l'artère carotide, et les deux tubes, la sonde et la canule sont unis aux deux branches d'un manomètre différentiel de M. Claude Bernard. Dans les conditions normales, le mercure monte du côté de la veine jusqu'à 14 centimètres; dès qu'on insuffle les poumons avec de l'air soumis à la pression de 6c,5 de mercure, aussitôt le mercure descend du côté de la veine, monte du côté de l'artère; bientôt les deux niveaux sont dans un même plan horizontal; la pression est alors exactement la même dans la veine cave inférieure et dans l'artère. Ouvre-t-on l'artère, le volume de sang qui s'écoule est petit, la pression tombe à zéro dans l'artère, et le sang cesse de couler. Ainsi la circulation est complétement arrêtée, et l'obstacle se trouve dans le poumon; dès qu'on laisse cet organe s'affaisser, le sang arrive en quantité dans l'artère.

L'expérience suivante démontre encore directement le même fait. Chez un animal sacrifié par hémorrhagie, le sang est défibriné. Le thorax étant ouvert, on fixe deux canules de verre, l'une dans l'artère pulmonaire, l'autre dans l'oreillette gauche, puis on établit artificiellement la circulation du sang à travers les poumons, sous une pression constante de 5 centimètres de mercure. Aussitôt qu'on insuffle les poumons, le sang cesse de revenir par l'oreillette gauche, il s'échappe en abondance quand on cesse l'insufflation. Cette expérience permettrait encore d'établir le rapport qui existe entre la perméabilité du poumon pour le sang et le degré de dilatation de cet organe.

On peut déduire des faits qui précèdent, sans qu'il soit nécessaire d'y insister davantage, les ménagements qu'il faut garder dans les cas où l'on pratique la respiration artificielle.

On ne devra pas confondre ces expériences et les résultats qu'elles fournissent avec les cas dans lesquels l'homme ou l'animal, au lieu de recevoir de l'air soumis à une certaine pression par le poumon seul, se trouve placé, le corps entier, dans une atmosphère d'air comprimé.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

SÉANCE DU 8 AOUT 1871. — PRÉSIDENCE DE M. WURTZ.

CORRESPONDANCE.

La correspondance non officielle comprend :

1° Une lettre de M. le docteur Benoît, de Giromagny (Haut-Rhin), accompagnant l'envoi de plusieurs brochures *sur l'abus des boissons alcooliques.* (Com. de l'alcoolisme.)

2° Un pli cacheté déposé par M. le docteur Reliquet, et renfermant la description d'un instrument destiné à rendre plus facile et plus sûre la préhension de la pierre dans la vessie. (Accepté.)

— M. J. BÉCLARD dépose sur le bureau de l'Académie, au nom de M. le docteur Cazenave (de Bordeaux), membre correspondant, un nouveau modèle de brise-pierre à coulisse d'Heurteloup, avec addition d'un encliquetage qui rend les manœuvres lithotritiques plus faciles et plus sûres. Une note explicative est jointe à cet instrument.

M. BOUDET présente: 1° des échantillons d'*aconitine cristallisée* obtenue à l'aide d'un nouveau procédé par M. Duquesnel; 2° le dernier *Bulletin* de la Société protectrice de l'enfance.

M. LARREY présente, de la part de l'auteur, M. le docteur de Vauréal, un ouvrage intitulé: *De l'aguerrissement des armées.*

M. ROBIN présente un rapport de M. le docteur Gallard au ministre de la guerre sur les *malades et les blessés de l'armée de la Loire.*

M. WURTZ présente un volume intitulé: *Principes de chimie biologique*, par M. le docteur Ern. Hardy.

— M. DELPECH communique à l'Académie une note relative à l'état statistique de l'épidémie cholérique à Saint-Pétersbourg du 14 (26) au 19 (31) juillet de cette année.

Voici cet état jour par jour :

	Malades.	Cas nouveaux.	Guérisons.	Décès.
14 (26) Juillet.	602	47	37	26
15 —	586	57	62	23
16 —	558	29	40	16
17 —	531	31	48	20
18 —	494	33	45	16
19 (31) —	476	33	35	18
		230		119

Total récapitulatif de l'épidémie depuis l'apparition du choléra le 17 (29) août 1870 jusqu'au 19 (31) juillet 1871 :

	Hommes.	Femmes.	Total.
Cas.	4,568	2,249	6,817
Guérisons . .	2,346	1,196	3,542
Décès	1,938	859	2,797

M. Delpech fait remarquer que l'on ne peut considérer comme une épidémie passagère ou vernale une épidémie qui dure depuis bientôt une année. Mais, d'un autre côté, on ne peut la considérer comme très-menaçante, puisque, pendant ce laps de temps, elle n'a déterminé que 2,797 décès, c'est-à-dire moins de 10 par jour en moyenne, si l'on voulait comparer en masse le total à la durée.

Les femmes ne représentent que le tiers environ des hommes, soit dans le chiffre des débuts, soit dans celui des décès.

Si l'on veut chercher sur d'autres points de l'Empire russe l'état de l'épidémie cholérique, on constate que, au 10 (22) juillet, l'épidémie était en décroissance à Tambow, ville située à 40 lieues sud-est de Moscou.

Il y avait eu, dans ce jour, 56 décès et 95 cas nouveaux. Le chiffre des malades était descendu de 355 à 292.

C'est le 7 (19) juillet que l'éppidémie avait commencé à faiblir. Il y avait eu, à cette date, 148 décès, et le nombre total des décès avait atteint le chiffre de 1,000, chiffre important pour une ville dont la population n'est pas très-considérable, comme on le voit, pour la ville de Tambow. Toutefois, l'épidémie était encore assez importante le 7 (19) juillet pour que la municipalité s'occupât de la construction d'un hôpital temporaire.

A Jaroslaw, l'épidémie diminue aussi d'intensité.

Tels sont les faits que l'on peut extraire des documents authentiques publiés dans l'Empire russe et qui, sans présenter pour nous une menace certaine, ne peuvent cependant ne pas exciter notre attention la plus sérieuse.

M. Briquet, à propos du procès-verbal de la dernière séance, cite quelques faits à l'appui de l'opinion émise dans le rapport de M. Fauvel, et d'après laquelle le choléra peut rester stationnaire dans certains pays, cesser pendant la saison d'hiver et reparaître avec le retour des chaleurs. Il pense qu'il y a des raisons de croire, avec M. Fauvel, que le choléra observé actuellement en Russie est une simple reprise de l'épidémie de 1865 non encore éteinte dans ce pays.

— M. Vernois, au nom d'une commission dont il fait partie avec MM. Boudet et Guérard, lit un rapport sur un mémoire de M. Jules Lefort relatif à l'*altération des eaux de puits par le voisinage des cimetières*.

M. Lefort reconnaît que les recherches de ses devanciers sur ce sujet ont établi que, selon la nature géologique du terrain, selon la situation relative des cimetières et des puits, les eaux arrivent, même de très-loin, chargées de matières organiques dans les puits situés, soit au niveau, soit en aval des cimetières plus ou moins voisins. Mais ce qu'il y a de réellement intéressant dans son travail, c'est l'analyse chimique très-précise qu'il a faite de l'eau de la commune de Saint-Didier (Allier) où, à moins de 50 mètres du cimetière, existe l'unique puits qui dessert la localité pour l'usage alimentaire.

L'odeur de cette eau est douce, peu nauséabonde, mais la saveur en est très-fétide. Soumise à l'évaporation, elle a donné un résidu gris foncé qui, chauffé progressivement, s'est coloré en brun noirâtre et a répandu une odeur légèrement empyreumatique.

Ce résidu, traité par l'acide hydrochlorique dilué, a dégagé du gaz carbonique sentant la colle forte; et une autre partie du résidu, mélangée à l'hydrate de chaux, a indiqué la présence d'une quantité notable d'un sel ammoniacal.

M. Jules Lefort demande en conséquence, après tous les Conseils d'hygiène, qui en ont constamment réclamé l'application, l'exécution rigoureuse du décret du 7 mars 1808 relatif à l'emplacement et à la disposition des cimetières. Il trouve que la distance prescrite de 100 mètres de toute habitation est insuffisante; il insiste pour qu'on n'établisse aucun cimetière nouveau que quand on aura reconnu l'impossibilité de la filtration des eaux vers les puits de la localité; il demande enfin qu'on fasse exécuter autour des cimetières actuels et de tous les lieux accidentels d'inhumation ou d'enfouissement considérable d'animaux des tranchées profondes et des drainages, de manière à détourner le cours des eaux venant de ces foyers et assainir ainsi les eaux de puits.

M. le Rapporteur approuve l'emploi de ces moyens; il croit qu'il faut en outre conseiller et prescrire, sous la surveillance des Conseils d'hygiène, l'analyse habituelle et répétée, selon les circonstances, des eaux de puits servant à l'alimentation et pouvant être contaminées, surtout dans les pays privés de sources et de cours d'eau.

M. le Rapporteur propose: 1° d'adresser des remercîments à M. Jules Lefort pour son intéressante communication; 2° de transmettre une copie de son travail à MM. les ministre de l'intérieur et du commerce, en appelant tout particulièrement sur lui l'attention de l'administration supérieure. (Adopté.)

— M. le docteur Théophile Roussel lit un travail intitulé: *De l'ivresse publique, de l'ivrognerie et de l'alcoolisme au point de vue de la répression légale de l'ivresse*. (Voir plus haut au *Premier-Paris*.)

VARIÉTÉS.

CHRONIQUE.

AMBULANCES DE LA PRESSE.

(Annexes du ministère de la guerre.)

Rapport médico-chirurgical sur l'ambulance des Irlandais (salle 1, service de M. le docteur F. de Ranse), adressé à M. le docteur Ricord, médecin en chef des ambulances de la Presse.

(Suite. — Voir le numéro précédent.)

Diarrhée et dysenterie. — Ces deux maladies se sont montrées généralement peu graves et ont cédé assez facilement à l'administration de l'ipéca, des purgatifs salins et du bismuth. Procédant l'une et l'autre de l'humidité et du froid auxquels nos soldats étaient exposés, la diarrhée était franchement catarrhale, et la dysenterie a présenté cette forme que notre ami, M. Constantin Paul, décrivait au commencement du siége sous le nom de forme rhumatismale. Dans deux ou trois cas cependant, surtout dans un, par la gravité des symptômes, principalement par l'adynamie profonde où sont tombés les malades, elle s'est rapprochée de la dysenterie infectieuse. A la médication précédente j'ai joint le charbon, le quinquina, des lavements avec de l'hyposulfite de soude. Les malades ont guéri mais leur convalescence a été longue.

Deux malades de ce groupe ont eu, l'un un érysipèle de la face, l'autre la variole, complications qui, d'ailleurs, n'ont présenté aucun caractère sérieux.

Embarras gastrique. — J'ai compris sous cette dénomination l'embarras gastrique simple, apyrétique, et l'embarras gastrique fébrile, qu'il est difficile de distinguer de ce que certains auteurs appellent fièvre synoque, fièvre gastrique, muqueuse ou bilieuse, état muqueux, bilieux, saburral, etc. Plusieurs de ces cas se rapprochent beaucoup de la fièvre typhoïde, et si, faisant abstraction des lésions anatomiques, on ne tenait compte que de la symptomatologie, formeraient comme les anneaux d'une chaîne continue depuis les troubles les plus légers des fonctions digestives jusqu'à la fièvre typhoïde la plus grave.

Les embarras gastriques apyrétiques ont guéri en quelques jours par un émétocathartique ou un simple purgatif salin.

Les embarras gastriques fébriles ont aussi été heureusement modifiés par la même médication, mais il a fallu y insister davantage et relever ensuite les forces des malades, dont quelques-uns étaient considérablement affaiblis, par les toniques, en particulier les préparations de quinquina.

Fièvre typhoïde. — Sur les quatre malades que j'ai eu à traiter pour la fièvre typhoïde, trois sont entrés à l'ambulance à deux jours d'intervalle. Chez deux d'entre eux le diagnostic a pu être porté dès le premier jour. La maladie d'ailleurs s'annonçait devoir être grave: fréquence du pouls, élévation de la température, céphalalgie, stupeur, prostration, etc., tous les symptômes se présentaient avec un haut degré d'intensité; mais leur évolution s'est faite d'une manière régulière, et l'issue a été favorable dans les deux cas, bien que chez l'un des malades il y ait eu, vers le trentième jour, une sorte de rechute avec prédominance des symptômes bronchiques.

Chez le troisième malade, la fièvre typhoïde a débuté d'une manière insidieuse et elle n'en a été que plus grave, puisque l'issue a été fatale. Ce malade, appartenant au troisième régiment de zouaves, est entré avec un de ses camarades du même régiment. L'un et l'autre avaient habité l'Afrique, avaient payé leur tribut aux fièvres palustres et, depuis quelques jours, avaient été repris d'accès intermittents. Les symptômes, le type de la fièvre étaient les mêmes des deux côtés; la nature de la maladie semblait devoir être identique. Je prescris donc à mes deux malades un vomitif, puis du sulfate de quinine à la dose de 1gr,50 par jour. La fièvre, en effet, est coupée chez le second malade, et il peut quitter l'ambulance au bout de quelques jours. Mais chez le premier la fièvre persiste; de franchement intermittente elle devient rémittente, puis continue. En même temps le thermomètre, placé sous l'aisselle, indique une élévation considérable et constante de la température; le malade est inquiet; son moral est vivement frappé; son regard est fixe, parfois égaré. Du côté du ventre et de la poitrine les symptômes sont encore peu intenses. Mais bientôt les phénomènes cérébraux s'aggravent; on est obligé d'isoler le malade, dont l'agitation et le délire troublent le repos de ses compagnons de salle; l'adynamie progresse parallèlement avec les désordres du mouvement et de l'intelligence; les symptômes abdominaux eux-mêmes augmentent considérablement d'intensité, le faciès s'altère profondément; toute médication demeure impuissante, et le malade succombe au dixième jour de son entrée à l'ambulance.

Le quatrième malade a présenté, comme les deux premiers, une fièvre typhoïde à forme adynamique, à marche régulière, sans complication sérieuse, et est sorti guéri.

Les purgatifs salins au début, le charbon, le quinquina et le vin ont constitué la base du traitement.

Fièvre intermittente. — J'ai peu de chose à ajouter à ce que je viens de dire d'un malade atteint de fièvre intermittente. Un second cas s'est présenté dans les mêmes conditions, et le sulfate de quinine, précédé d'un vomitif, a eu également raison du retour des accès.

Affections rhumatismales. — C'est par suite du lien étiologique qui les unit que j'ai rangé sous cette dénomination les maladies suivantes:

Rhumatisme articulaire aigu	3
Paraplégie rhumatismale	1
Arthrite rhumatismale du genou	1
Hydarthrose	1

Des trois cas de rhumatisme articulaire aigu, deux, d'ailleurs légers, ont été compliqués, l'un de diarrhée, l'autre d'angine. Le troisième, beaucoup plus grave et surtout plus rebelle, n'a présenté, il est vrai, aucune complication, même du côté du cœur; mais toutes les articulations ont été successivement malades à différentes reprises, et contrairement à ce qui a lieu d'ordinaire dans le rhumatisme ainsi généralisé, la maladie a semblé vouloir se localiser et persister dans une ou deux articulations. Après avoir combattu les phénomènes généraux par le sulfate de quinine, j'ai dû attaquer les manifestations locales par la teinture d'iode, les vésicatoires et même la cautérisation ponctuée. La guérison s'est fait longtemps attendre, mais toute douleur a fini par disparaître, et le malade a pu reprendre son service.

Un jeune mobile a été apporté à l'ambulance avec une paralysie complète des membres inférieurs. Ce n'est pas la première fois qu'il éprouvait un accident de ce genre. Il avait déjà eu, il y a un an ou deux, à la suite d'un refroidissement, une grande faiblesse des jambes, qui avait disparu en quelques semaines par des frictions excitantes et l'application de vésicatoire à la région lombo-sacrée. Les nuits passées sous la tente ou à la tranchée, pendant l'hiver rigoureux que nous traversions, ne pouvaient manquer de ramener les mêmes accidents; seulement, en raison de l'intensité de la cause, les effets ont été plus graves : la paralysie a été incomplète. J'ai simplement employé les moyens qui avaient une première fois réussi (purgatifs, frictions irritantes, vésicatoires, toniques), et qui ont été de nouveau couronnés de succès. La sortie du malade a été retardée par la varioloïde qu'il a contractée dans la salle, mais après un séjour de deux mois environ à l'ambulance, il a pu rejoindre son bataillon.

Les deux affections articulaires du genou, réveil d'une arthrite rhumatismale ancienne et hydarthrose ont disparu, la première par le repos et de simples frictions, la seconde, plus lentement, par une application successive de larges vésicatoires et des badigeonnages avec de la teinture d'iode.

Affections cardiaques. — Trois jeunes mobiles offrant, l'un une hypertrophie du cœur, les deux autres des lésions organiques consécutives à une atteinte de rhumatisme articulaire aigu, sont entrés à l'ambulance en attendant leur congé de réforme. Sous l'influence du repos et du régime leur état général, compromis par les fatigues et les privations, s'est un peu amélioré.

Angine. — Deux cas d'angine simple ont cédé promptement à un vomitif et à des gargarismes astringents.

Affections pulmonaires. — Les affections pulmonaires entrent pour un chiffre élevé dans ma statistique, comme dans celle d'ailleurs de toutes les ambulances. A côté des bronchites simples, de quelques pneumonies franchement inflammatoires, j'ai observé aussi un assez grand nombre de cas de bronchites ou broncho-pneumonies, s'accompagnant fréquemment de diarrhée, et toujours d'une grande prostration, d'un état général grave peu en rapport avec les phénomènes locaux. Ces cas paraissent tenir de la double constitution typhique et catharrhale qui existait alors; la première semblait donner le fond et la seconde la forme, ou, si l'on préfère, l'élément typhoïde fournissait le genre, la localisation thoracique, l'espèce ou la variété. Aussi j'ai proposé ailleurs (1), pour ces cas mixtes, la dénomination de *pneumo-typhus*. Le malade qui a succombé dans mon service à une broncho-pneumonie présentait un cas semblable.

Dans le traitement des bronchites, je me suis bien trouvé de l'association du kermès à l'alcool : les malades prenaient alternativement une cuillerée d'une potion kermétisée et une cuillerée d'une potion de Todd. Je remplaçais le kermès par le tartre stibié quand les petites bronches ou le parenchyme pulmonaire étaient atteints. Du reste, je cessais l'usage des antimoniaux aussitôt que la fièvre et les phénomènes aigus s'étaient amendés, et, tout en continuant la potion de Todd, je prescrivais les préparations de quinquina. L'indication d'une médication excitante et tonique ressortait de l'état de faiblesse et d'épuisement des malades.

Cinq phthisiques sont entrés dans mon service. Deux d'entre eux, arrivés à la période ultime de la maladie, ont succombé. Les trois autres sont sortis, un peu améliorés, avec un congé de convalescence.

(1) V. Gazette médicale, année 1841, n° 5.

Fièvres éruptives. — Deux cas de rougeole et trois de varioloïde. Rien de particulier.

Dr F. de Ranse.

(La fin au prochain numéro.)

* * *

La dernière guerre a coûté la vie à 101 médecins allemands : 6 sont morts sur le champ de bataille; 66 ont été atteints de plaies par armes à feu; 2 ont été blessés par imprudence; 25 sont morts de maladies (8 de typhus; 4 de dysenterie); 2 enfin ont été victimes d'imprudence. (Wiener medizinische Presse.)

* * *

Prix italiens. — Grâce à la prorogation accordée pour l'envoi des travaux au troisième concours du prix triennal Riberi de 20,000 francs, 150 mémoires manuscrits et imprimés sont parvenus à la commission d'examen, composée de MM. Bruno, Moleschott, Olivetti, Pertusio Reymond, Tiboni et Timmermans.

Le quatrième concours à ce prix pour 1874 est déjà ouvert. En voici le programme : *Des maladies nerveuses en général ou de quelques-unes en particulier*. Les ouvrages manuscrits ou imprimés en 1871, 72 et 73 peuvent concourir pourvu qu'ils soient en langue italienne, française ou latine. Les adresser en double exemplaire et francs de port à l'Académie royale de Turin avant le 31 décembre 1873.

Prix Gagnola pour 1872. *Faits et preuves de l'efficacité curative et prophylactique des sulfites et hyposulfites alcalins et terreux dans les fièvres intermittentes paludéennes comparativement aux autres moyens déjà connus.* Adresser les mémoires au secrétaire de l'Institut de Milan avant le 28 février prochain. 1,500 francs en numéraire et une médaille d'or de 500 francs sont la récompense promise au vainqueur.

BULLETIN HEBDOMADAIRE DES DÉCÈS CAUSÉS PAR LES PRINCIPALES MALADIES RÉGNANTES, D'APRÈS LES DÉCLARATIONS A L'ÉTAT CIVIL.

CAUSES DE DÉCÈS.	PARIS. — Population : (1871) 1,865,274 h. Du 29 juillet au 4 août 1871.	LONDRES. — Population : (1871) 3,263,872 h. Du 23 au 29 juillet 1871.	BRUXELLES — Population : (1871) 185,000 h. Du 16 au 22 juillet 1871.
Variole	6	122	12
Scarlatine	2	19	»
Rougeole	3	18	2
Fièvre typhoïde	14	9	8
Typhus	1	9	»
Erysipèle	»	8	»
Bronchite	40	48	8
Pneumonie	33	52	
Diarrhée	80	201	11
Dysenterie	14	4	»
Cholérine	4	»	»
Choléra	1	17	»
Angine couenneuse	5	8	2
Croup	4	6	
Affections puerpérales	6	10	»
Autres causes	622	889	59
Totaux	835	1,420	102

Le Directeur scientifique, J. Guérin.

Le Rédacteur en chef et Administrateur, Dr F. de Ranse.

Paris. — Imprimerie Cusset et Ce, rue Racine, 26.

REVUE HEBDOMADAIRE.

ACADÉMIE DE MÉDECINE : SUITE DE LA DISCUSSION SUR L'INFECTION PURULENTE.

On ne saurait accuser d'inaction l'Académie de médecine. L'alcoolisme est une de nos grandes plaies sociales, comme l'infection purulente est l'écueil le plus redoutable de la pratique chirurgicale et généralement l'un des tristes produits de notre système hospitalier. Or la savante Compagnie consacre alternativement ses séances à l'examen de ces deux questions, qui intéressent l'humanité tout entière. Nous aurons à revenir prochainement, pour ce qui concerne la première, sur le rapport de M. Bergeron et le travail magistral de M. Théophile Roussel, dont nos lecteurs ont pu apprécier la haute portée. Aujourd'hui il s'agit de nouveau de l'infection purulente et de deux discours dont elle a été l'objet, l'un de la part de M. Gosselin, l'autre de la part de M. Chassaignac. Nous reproduisons plus loin le premier *in extenso* et, faute d'espace, nous nous bornons à donner une analyse du second.

C'est pour la seconde fois, dans le cours de ce débat, que M. Gosselin prend la parole. Son discours est certainement l'un des meilleurs que nous ayons entendus de lui. S'inspirant avant tout de l'observation clinique et de l'ordre d'évolution des phénomènes locaux et généraux qui précèdent ou accompagnent l'infection purulente, il a apporté de solides arguments en faveur de la pathogénie septicémique de cette redoutable complication des plaies. Les opinions défendues par M. Verneuil, et les considérations d'un ordre si élevé développées par M. Jules Guérin, ont trouvé à la fois dans son discours un écho et un nouvel appui. Par contre, il a fortement tenu en échec les idées soutenues à la tribune par M. Chauffard et dans l'UNION MÉDICALE par M. Pidoux.

Est-ce à dire que la théorie septicémique de l'infection purulente, quoique rendant mieux compte que les autres de tous les faits et plus féconde en déductions pratiques, représente le dernier mot de la science? De l'avis même de M. Gosselin, bien des points sont encore à éclaircir, et de ce nombre se trouvent certainement les cas de septicémie sans plaie, à propos desquels M. Bouvier a interpellé son collègue.

Formation de produits septiques, absorption de ces produits et altération consécutive du sang : telle est dans toute sa simplicité, suivant M. Gosselin, la pathogénie de l'infection traumatique. Les phénomènes généraux sont toujours subordonnés aux phénomènes locaux. Le travail de réparation de la plaie est constamment précédé d'un travail de destruction qui ne fait que continuer l'action du traumatisme. Suivant l'intensité et la persistance de ce travail, il se forme des produits putrides dont la quantité et la qualité peuvent varier, et qui, en altérant plus ou moins le sang, nuisent plus ou moins au travail de réparation. Dans tous ces cas d'ailleurs, la putridité trouve sa source première dans la plaie, par le fait même du traumatisme.

Mais lorsque la septicémie se produit sans plaie extérieure, comme dans les cas de périostite phlegmoneuse diffuse ou de certains abcès dont le pus est fétide avant qu'ils aient été couverts, où est la source de la putridité? Elle est, dit M. Gosselin, dans une disposition particulière de l'organisme, ou, en d'autres termes, l'organisme fait spontanément de la putridité, de la même manière que, sous l'influence de certaines conditions hygiéniques, le cheval fait spontanément de la matière morveuse.

Certes nous ne nions pas qu'il en soit ainsi : M. Jules Guérin en particulier a jeté un nouveau jour sur ce point en étudiant et en montrant l'intervention de l'organisme, par ses apports et par sa spontanéité, dans la pathogénie et l'évolution de l'infection purulente. Mais il faut reconnaître que cette activité, cette spontanéité de l'organisme concordent assez bien avec les idées défendues par M. Chauffard. On pourrait presque dire que le dissentiment qui le sépare de ses collègues n'est plus qu'une question de mesure, lui regardant comme absolu, capital, ce que les autres considèrent comme contingent, accessoire. Tout en nous rangeant du côté de ces derniers, nous ne pouvons nous empêcher de faire remarquer de nouveau combien cette question de pathogénie de l'infection purulente est difficile et complexe. On ne saurait, en effet, attribuer à l'organisme un caractère absolu d'activité ou de passivité et, sans vouloir faire de l'éclectisme, méthode toujours facile et peu compromettante, on est obligé de reconnaître l'impuissance ou l'insuffisance des théories exclusives.

M. Chassaignac s'est moins occupé de doctrine que de pratique. Cependant il a cherché à battre en brèche le miasme pyohémique de M. Alphonse Guérin, ainsi que le virus traumatique de M. Verneuil, et, se laissant glisser lui-même sur la pente des hypothèses, il en a émis une assez hardie relative à une sorte de contusion du sang qui favoriserait l'altération des globules et partant la manifestation de l'infection purulente. Il est juste d'ajouter qu'il ne paraît pas y attacher une bien grande importance.

On peut rejeter la théorie miasmatique de M. Alph. Guérin comme trop exclusive ou incomplète ; mais ce qu'on ne saurait nier, c'est la transmission, par contagion médiate ou infection, de la pyohémie. Pourquoi les plaies qui suppurent depuis longtemps n'exposent-elles pas, comme les plaies récentes, les malades à ce genre de complication? M. Chassaignac, sans rechercher la cause, se borne à constater le fait et y trouve un argument, irréfutable selon lui, contre l'existence d'un miasme pyohémique. Or on sait que l'absorption se fait moins bien à la surface d'une plaie ancienne qu'à la surface d'une plaie récente, et c'est là sans aucun doute ce qui implique l'immunité des premières relativement à l'infection purulente. Ce fait n'a donc pas la signification que lui donne M. Chassaignac.

FEUILLETON.

LE RÔLE DES HOMMES DE SCIENCE DANS LA SOCIÉTÉ, PARTICULIÈREMENT AUX ÉTATS-UNIS.

Suite. — Voir les nos 20, 21-22 et 23.

Il faut reconnaître qu'il y a deux moyens indépendants d'arriver à la connaissance des vérités supérieures. Ces moyens s'appuient sur des méthodes entièrement différentes; et, si leurs résultats sont exacts, ils ne peuvent que se corroborer mutuellement. Si, au contraire, il est bien démontré que leurs résultats sont en contradiction, on ne saurait se refuser à admettre que l'une ou l'autre méthode, au moins, est entachée d'erreur. Or, quoique les erreurs scientifiques soient assez fréquentes, il n'est pas un homme de sens qui se hasarde à accuser d'erreur les résultats dont l'exactitude est reconnue par tous les hommes compétents. D'un autre côté, se déclarer l'ennemi de tout examen scientifique des questions théologiques, c'est en rejeter le témoignage des hommes compétents, ou soutenir, ce qui est dangereux encore, qu'il ne faut admettre aucune preuve physique de ces vérités.

Si j'ose parler ainsi, c'est que je suis bien sûr que personne ne me soupçonnera de n'avoir pas le plus profond respect pour les convictions religieuses de tous les esprits sérieux, soit conservateurs ou libéraux, peu importe; et cependant nous nous trouvons à chaque instant en présence de ce dilemme si ancien déjà, par lequel la science semble présenter une conclusion, et la foi une autre. Accepter l'une ou l'autre en présence d'une contradiction flagrante, répugne à l'esprit philosophique; trouver le moyen de les concilier, c'est là un problème dont on cherche la solution depuis des siècles. Cette contradiction apparente s'offre à nous sous bien des aspects différents. L'un met en opposition la nature et la révélation; celle-ci certainement divine, celle-là essentiellement trompeuse. L'autre oppose la science et la religion : la première, dit-il, ne tient pas compte des facultés morales, et la seconde de l'intelligence. Un troisième met en butte l'évidence des sens et l'institution de l'âme. Bigots, casuistes fanatiques, tous ont attaqué tour à tour les enseignements de la science, entraînant vers leur parti plus d'un esprit droit et sérieux, qui en venait, par piété, à adopter la devise *Credo quia impossibile est*. Les arguments les plus vagues, dans lesquels s'était établie une confusion inextricable entre les mots et les idées, ont fait craindre aux consciences timorées que la récompense de la foi ne fût refusée à ceux qui n'auraient pas eu à faire à leur foi le sacrifice de leur raison. Cependant on oubliait que la foi s'appuie toujours sur la saine raison, et que toutes deux sont également chez l'homme des reflets de l'esprit divin. Telle est encore de nos jours l'influence de cet esprit rétrograde, qu'il n'est pas rare d'entendre affirmer autour de nous qu'il existe, pour les recherches scientifiques, certaines limites morales que l'homme ne doit pas dépasser; au delà, nous dit-on, l'investigation scientifique est illégitime, et l'examen théologique devient criminel. D'où peut venir une pareille doctrine, sinon de la crainte des résultats auxquels un examen de bonne foi pourrait

Il n'en est moins vrai, ainsi que le fait remarquer l'honorable académicien, que deux conditions sont généralement nécessaires pour que l'infection purulente trouve à se développer : une plaie récente et la non-oblitération des vaisseaux absorbants. De là, dans la pratique, une indication claire, nette, précise : employer les méthodes opératoires ou les modes de pansement qui ont pour effet d'oblitérer les vaisseaux de la plaie. C'est ce qu'on obtient par l'emploi de l'écrasement linéaire, la cautérisation, les procédés d'occlusion, etc. Mais ce qu'on cherche, explicitement ou non, à éviter, par cette oblitération des vaisseaux, c'est l'absorption de matières décomposées, putrides. M. Chassaignac est donc, en définitive, pour la théorie septicémique, et c'est ainsi que cette théorie, malgré quelques dissidences entre les deux orateurs, a eu tous les honneurs de la dernière séance.

Dr F. DE RANSE.

PATHOGÉNIE.

L'ÉCOLE MODERNE ET LE PHTHIRIASIS OU MALADIE PÉDICULAIRE SPONTANÉE ; par le docteur ÉVARISTE BERTULUS, professeur de pathologie, ancien professeur de clinique interne.

A MONSIEUR DE RANSE, RÉDACTEUR EN CHEF DE LA GAZETTE MÉDICALE DE PARIS.

Très-honoré confrère,

Il m'a toujours semblé que le véritable esprit scientifique devait également se garder de deux écueils funestes, l'excès de la crédulité et celui du scepticisme.

Si je trouve trop sévères ceux qui ne veulent admettre que ce qu'ils touchent ou voient, je considère comme inconséquents ceux qui, après avoir palpé un fait, se refusent néanmoins à le croire possible par ce seul motif qu'il est en opposition avec le dire de tel auteur en vogue, ou bien avec les principes de telle théorie. Procéder de cette façon, c'est se vouer de gaieté de cœur à l'obscurantisme, à l'immobilité; c'est dédaigner d'une manière illogique le témoignage de ses sens.

Le peu que je viens dire sur le phthiriasis spontané, maladie extrêmement rare, mais dont il m'a été donné pourtant d'observer deux cas dans ma pratique, va faire ressortir une fois de plus cette vérité.

Ce fléau existe-t-il réellement en tant qu'affection diathésique (je m'expliquerai plus loin sur l'acception que je donne à ce dernier mot), ou bien n'est-il qu'un *mythe* rêvé par l'antiquité païenne et le moyen âge?

Ne serait-il pas tout simplement une forme mal étudiée, partant mal connue du parasitisme ordinaire?

Si le phthiriasis spontané ou diathésique existe incontestablement, d'où peuvent procéder les *pediculi et pouvons-nous croire que ces insectes jouent alternativement le rôle d'épizoaires et d'entozoaires?*

Enfin, si en dépit des dénégations de l'histoire naturelle nous acquérons la preuve, nous autres médecins, que ces mêmes *pediculi*, comme d'autres insectes épizoaires, peuvent hanter les profondeurs de l'économie vivante, mettrons-nous leur mystérieuse apparition sur le compte de l'hétérogénie, ou bien croirons-nous plutôt que, procédant du milieu ambiant, ces parasites sont le fruit de l'éclosion de leurs lentes fourvoyées, égarées dans les voies et les tissus de l'organisme?

Telle est la question complexe que je viens soumettre aux nombreux lecteurs de la GAZETTE MÉDICALE et à vous-même, très-honoré confrère, après l'avoir portée dans le sein de la Société de médecine de Marseille, que j'ai l'honneur de présider, et qui a peut-être, en la débattant, accordé trop d'importance aux données que fournit la zoologie sur les *pediculi*. Cette question intéresse à la fois, vous le reconnaîtrez, l'étiologie, l'hygiène, la thérapeutique et si, le sens commun aidant, il nous est possible, sinon de la résoudre, du moins de la replacer sur le terrain de la saine philosophie, nous rendrons ensemble à l'art salutaire un utile service.

Pour commencer notre étude, jetons d'abord un coup d'œil rapide sur les annales de l'histoire, et sur celles de la médecine, à partir d'Hippocrate et de Plutarque jusqu'à nos jours et faisons la revue sommaire de tous les cas de *phthiriasis* spontané qui y sont répandus çà et là; ce travail n'a pas encore été fait que je sache et pourra être utilisé plus tard en son lieu dans quelque nouveau dictionnaire de médecine.

Parmi les hommes célèbres de l'antiquité qui auraient succombé à cette dégoûtante affection, on cite *Platon, Sylla, Hérode le Grand, l'empereur Galerius.*

Hippocrate, qui est postérieur d'un quart de siècle environ à Platon, ne nous a rien dit, à ma connaisssance du moins, sur le *phthiriasis*, et si je faisais erreur à cet égard je serais heureux d'être repris par les hellénistes.

Voici la traduction du passage de Plutarque relatif à Sylla et que M. le proviseur du lycée de Marseille a bien voulu faire à mon intention :

« Par suite de sa vie dissolue, Sylla fut atteint d'une maladie dont les débuts furent assez légers; il fut assez longtemps à s'apercevoir qu'il se formait *dans son corps un abcès*; *le pus corrompit les chairs et les changea en pediculi. Aussi quoique plusieurs personnes fussent occupées le jour et la nuit à les enlever, ce qu'on en ôtait n'était rien à ce qu'il s'en reproduisait.* Ses vêtements, son bain, son linge, les mets dont il se nourrissait étaient comme inondés de cette vermine tant il en sortait; plusieurs fois le jour il se mettait au bain pour se laver et se nettoyer le corps, il n'y gagnait rien, ses chairs se corrompaient si rapidement que la multitude des insectes rendait toutes les précautions inutiles.

« On dit que parmi les anciens (continue Plutarque) Acastus, fils de Pélias, et dans les temps plus modernes le poète *Alcman, Phérécyde le Théologien, Callysthène, d'Olynthe*, pendant qu'il était en prison, et *Mutius* le *Jurisconsulte*, moururent de la même maladie. »

Ce passage de l'illustre historien ne me paraît laisser aucun doute sur la nature de l'affection à laquelle succomba le cruel dictateur;

---

amener? Si cette défense s'adressait seulement aux hommes incapables de recherches intelligentes, et dépourvus de connaissances préliminaires suffisantes, nous pourrions la comprendre et peut-être même l'approuver. Mais ce n'est pas dans cet esprit qu'elle est faite. Elle signifie ou bien que le Tout-Puissant ne sait pas garder ses secrets, ou bien que Celui qui sait tout et qui peut tout nous a donné des aspirations insatiables et des désirs auxquels nous ne saurions obéir sans nous éloigner de lui. Avant l'existence de la science moderne, à une époque où la superstition était toute-puissante, où les adeptes de la chimie et de l'astronomie et des autres sciences étaient considérés comme vendus à Satan, une pareille doctrine aurait pu nous sembler naturelle. Mais que des hommes instruits, à quelque croyance qu'ils appartiennent, viennent soutenir aujourd'hui que c'est un crime d'obéir à l'instinct par lequel Dieu lui-même nous commande de le chercher dans les lois physiques et morales de la création; que l'on nous dise que l'arbre de la science porte encore des fruits défendus, c'est là, selon moi, un horrible anachronisme.

S'il existe une vérité morale que l'on puisse regarder comme indubitable, c'est le devoir d'adorer l'Auteur de la nature, qui a fait le corps de l'homme aussi bien que son âme, et qui est le souverain Maître de toute matière aussi bien que de tout appareil. Malgré cela, l'opposition entre la manière dont la science et celle dont la religion envisage l'univers, n'a fait que s'accroître depuis un siècle, grâce surtout aux efforts réunis des bigots et des athées, qui travaillent pour arriver au même but. Jamais on n'a si vivement senti le besoin de trouver ce terme moyen qui permettra de concilier les opinions contraires.

Un des esprits les plus clairvoyants de notre époque croit avoir trouvé ce moyen terme; il affirme et soutient, par des arguments fort plausibles, qu'il se trouve dans l'idée de force. Parmi les manifestations corrélatives et variées de la force, il n'en est pas, dit ce savant, de plus simple, ni de plus élevée que la volonté, la seule forme de la force qui puisse prétendre au premier rang. Ici nous abordons un sujet tellement au-dessus des autres, et d'une élévation si vertigineuse, que nous ne pouvons en parler sans une certaine méfiance de nous-mêmes; la vivacité même avec laquelle nous sentons l'insuffisance de nos facultés nous prouve combien nous sommes près de leurs limites. J'oserai néanmoins dire quelques mots à ce sujet, parce que je ne puis ni résister à la conviction que cette idée couvre une grande vérité, ni admettre l'accord de cette doctrine avec ce que l'on peut regarder comme démontré sur la nature de la force; et cela, malgré tout le talent avec lequel une certaine école de philosophes a soutenu que la vie, la conscience et toutes les forces psychiques ne sont que des manifestations de cette même force, qui peut se convertir en chaleur ou en action chimique, tout comme elle peut en être tirée.

Tous les savants s'accordent maintenant à reconnaître qu'on ne peut ni créer, ni détruire la force; et que la quantité de force qui existe dans l'univers est tout aussi éternelle et aussi inaltérable que la quantité de matière. Sous tous ses formes, elle est éminemment transformable, mais tout à fait indestructible. Et, pour éviter les malentendus si fréquents entre les hommes les plus instruits, par suite du sens ambigu du mot *force*, nous adopterons le sens le plus généralement admis, et nous appellerons force ce qu'il faut dépenser pour dé-

c'était bien là le *phthiriasis spontané* ou interne et non pas un simple cas de parasitisme, et si l'on n'avait eu affaire qu'à ce dernier, on aurait fini certainement par débarrasser de ses *pediculi* le rival heureux de Marius.

Les historiens de l'empereur *Galère* le font mourir d'une maladie absolument semblable. « *Il succomba, dit l'un d'eux, en* 310, *dans Surdique, à un mal affreux et dégoûtant pareil à celui qui avait enlevé Sylla.* Les chrétiens attribuèrent ce mal à la colère divine, et Galerius en jugea de même puisqu'il cessa ses persécutions contre eux. »

« Dieu, dit à son tour l'historien juif *Josèphe*, voulant punir *Hérode* de son impiété, lui suscita une horrible maladie; une chaleur interne le brûlait, et les parties secrètes de son corps étaient si corrompues que l'on en voyait sortir des vers. Ses nerfs étaient tout retirés et son haleine était si mauvaise que l'on ne pouvait s'approcher de lui. Il prenait souvent les eaux de Calliroé, puis des bains d'huile pure, et finit par succomber après trente-sept ans de règne. »

Comme on le voit dans le cas d'Hérode, il ne s'agit pas de *pediculi*, mais de véritables vers jouant le rôle d'épizoaires, et c'est spécialement pour mettre en lumière ce fait qui depuis a été maintes fois observé que j'ai cité le passage de *Josèphe*.

Je laisse de côté les cas mortels de phthiriasis rapportés par *Aucatus Lusitanus*, *Schenkius*, *Plempius Camerarius* et autres auteurs du quatorzième siècle, époque de crédulité, de superstition, et j'arrive à des temps plus rapprochés de nous.

Il est positif que le fameux cardinal *Duprat* et *Philippe II*, roi d'Espagne, surnommé le *démon du Midi* à cause de ses méfaits, moururent l'un et l'autre de maladies qui se compliquèrent subitement de phthiriasis, et je dirai dès ce moment, interrompant l'ordre chronologique, qu'on m'a affirmé que le roi de Naples, Ferdinand II, surnommé *Bomba*, aurait succombé il y a quelques années à une affection pédiculaire spontanée.

« Il y a un phthiriasis *interne ou funeste* et un phthiriasis externe, dit le nosologiste de Montpellier *Boissier de Sauvages*, à l'article *Cachexies* anormales de sa classification. Dans la première forme il sort des *pediculi* de divers endroits du corps, comme des yeux, du nez, de la bouche, des oreilles, de l'urèthre, de l'anus. Ce qui, ajoute-t-il, tourmente les malades, les maigrit et leur cause la mort. »

Un illustre naturaliste et philosophe, contemporain de notre *Buffon*, ami et disciple de *Spallanzani*, *Charles Bonnet* (de Genève), qu'il ne faut pas confondre avec *Théophile Bonet*, l'auteur du fameux *Sepulchrutum*, a rapporté dans ses écrits plusieurs cas de phthiriasis spontané; Charles Bonnet fut l'un des premiers micrographes du dix-huitième siècle; ses travaux sur les infiniment petits ont joui et jouissent encore d'une grande estime. Considérer comme douteuses ou apocryphes les observations d'un tel homme serait réellement absurde.

Un médecin allemand qui porte un nom italien et qui figure parmi les premiers savants de son époque, *Bernard Valentini*, qui écrivait en 1722, a rapporté l'histoire d'un homme de 41 ans qui saisi tout à coup, au milieu de la santé, d'un prurit universel prolongé, vit son corps se couvrir d'élevures dont l'incision successive laissa sortir des myriades de *pediculi corporis*. Traité par les diaphorétiques (on ne dit pas lesquels) et par les *éméto*-cathartiques réitérés, il finit par guérir radicalement.

Je ferai remarquer ici en passant, et pour ne plus y revenir, que trois espèces de *pediculi* viventchez l'homme, le *pediculus capitis*, le *pediculus corporis*, et le *pediculus pubis*, mais que c'est la seconde espèce qu'on observe à peu près invariablement dans le phthiriasis spontané. Seulement les individus sont de taille beaucoup plus petite que ceux qu'on trouve sur le corps de l'homme. Dans les deux cas de maladie pédiculaire qu'il m'a été donné d'observer et dont j'ai fait communication à la Société de médecine de Marseille, j'ai pu constater la chose sans toutefois m'être servi *ad hoc* du microscope. C'est sans doute à cause de leur état quasi microscopique qu'on a donné aux insectes qui se montrent dans l'affection qui nous occupe le nom de *pediculi tabescentium*.

Voici un cas curieux, mais qui n'est certes pas unique en son genre, comme nous le verrons plus loin : un seigneur allemand arrivé au onzième jour d'une fièvre maligne fut subitement atteint d'un phthiriasis effrayant; dès lors il tomba dans un état profond d'adynamie, et mourut le soir du treizième jour. (Éphémérides allemandes.)

Je lis dans le *Précis de médecine de Lieutaud* (d'Aix), médecin de Louis XVI, etc., que j'ai dans ma bibliothèque (tome III, page 224) le passage suivant, qui excitera probablement les sourires moqueurs des naturalistes :

« Dans la maladie pédiculaire ou phthiriasis, les *pediculi* se présentent non-seulement au dehors en quantité considérable, mais ils s'engendrent même dans l'épaisseur des téguments : *ce qu'il y a de plus surprenant, c'est qu'on en a trouvé par l'ouverture des cadavres qui, après avoir percé les enveloppes du cerveau, s'étaient logés dans sa propre substance.*

« *La maladie pédiculaire interne dont il est ici particulièrement question, a toujours été mortelle, parce qu'étant très-rare, on n'a pas fait assez de recherches sur la manière de la traiter.* »

Lieutaud énonce aussi, sous forme de réflexion, une vérité très-importante que je suis heureux de remettre en lumière dans la Gazette médicale, par son organe; c'était un homme de talents supérieurs, excellent anatomiste, praticien distingué, enfin naturaliste éminent, ainsi que le prouvent ses ouvrages. S'il dit qu'on a vu des *pediculi* logés dans la pulpe cérébrale, c'est qu'il tient le fait de personnes sûres et dignes de foi; du reste, je reviendrai tout à l'heure sur ces cas étranges de phthiriasis, et je ferai voir qu'ils sont au fond moins extraordinaires qu'une foule d'autres qu'on accepte pourtant sans trop d'examen.

L'un des plus estimables collaborateurs du grand *Dictionnaire des sciences médicales*, feu le docteur *Fournier*, a publié en 1813 l'histoire d'une dame d'environ 40 ans qui rendait des myriades de *pediculi* par l'anus, l'urèthre, etc. La maladie résista au mer-

---

terminer le mouvement ou l'arrêter, établissant ainsi une distinction bien nette entre la force et sa cause.

Dans le discours d'adieu qu'il a prononcé l'an dernier devant l'Association, mon honorable prédécesseur, le docteur Barnard, a mis en avant un argument dont la force et la clarté me semblent défier toute réfutation pour combattre la doctrine qui voudrait étendre aux phénomènes de la conscience le principe de la conservation de la force; — doctrine, vous le savez, que l'on professe hardiment dans nos grandes écoles scientifiques, et qui compte parmi ses partisans un grand nombre d'hommes fort distingués. Voici ce que disait M. Barnard :

Les changements organiques sont des effets physiques, et peuvent être admis sans hésitation comme les équivalents des forces physiques dépensées. Mais la sensation, la volonté, l'émotion, la passion, la pensée ne peuvent à aucun point de vue être considérées comme des phénomènes physiques. (*Proc. Amer. Assoc.* Chicago, p. 89.)

La philosophie qui fait de la pensée une forme de la force, fait de la pensée un mode de mouvements; elle transforme l'être pensant en un automate dont les sensations, les émotions, l'intelligence ne sont que des vibrations de sa substance matérielle produites par le jeu de forces physiques, et dont la vie consciente doit cesser pour toujours quand l'organisme épuisé cessera enfin de répondre à ces stimulations extérieures. » (*Ibid.*, p. 91.)

La pensée ne saurait être une force physique, parce qu'elle n'admet pas de mesure... Ce qui ne peut se mesurer ne peut être une quantité, et ce qui n'est pas même une quantité ne saurait être une force. (*Ibid.*, p. 93, 94.)

Devant l'argumentation puissante du président Barnard, dont je viens d'indiquer les points principaux, il n'est pas moins impossible de soutenir que la force est un terme moyen entre le monde moral et le monde matériel, qu'il ne l'était de soutenir le matérialisme pur contre lequel cette argumentation était dirigée. Mais si nous regardons plus haut, pour considérer ce qui guide et dirige la force, de même que la force guide la matière, je suis porté à croire que le problème peut être plus près d'une solution. Ce n'est cependant qu'en hésitant que j'expose mes idées, car je n'oublie pas les grands penseurs qui se sont occupés de ces sujets élevés, et je crains d'être accusé de présomption.

On fait quelquefois une expérience fort élégante, dans laquelle la tension d'un ressort développe de la chaleur par percussion, et donne ainsi naissance au courant d'une pile thermo-électrique; celle-ci, par une série de transformations de force, développe de la chaleur, une action chimique, ou magnétisme, et finit par courber un autre ressort; ainsi, une même force primitive se manifeste successivement sous toutes ces formes différentes, pour reparaître enfin sous sa forme première. Dans cette expérience, l'imperfection des appareils amène nécessairement une perte de force à chaque transformation successive, ce qui empêche que, dans la pratique, on ne retrouve à la fin une force effective égale à celle qui avait d'abord fait courber le ressort. Mais il est certain que la perte est due uniquement à l'imperfection des instruments qui servent à recueillir et à transmettre la force dans chacune des phases de l'expérience; car la loi de la conservation de la force nous enseigne que dans tous les cas la force se transforme sans subir de diminution. S'il était possible de construire un appareil de ce genre

cure, et cette malheureuse mourut dans l'anémie, le marasme et la colliquation.

Le même auteur a aussi parlé d'un sujet atteint de rhumatisme goutteux qui se trouva subitement guéri de ses douleurs par un phthiriasis spontané. Les faits de ce genre ne sont pas rares dans les annales de la science, et c'est sur eux sans doute que s'est appuyé le docteur Tournalour pour soutenir en 1816, dans une thèse assez peu consolante, il faut en convenir, qu'il était dangereux de guérir la maladie pédiculaire; comment passer un compromis et vivre en paix avec un fléau si dégoûtant?

Rayer, dans son *Traité des maladies de la peau*, s'est montré d'une grande incrédulité à l'endroit du phthiriasis spontané ou interne; aussi traite-t-il d'apocryphe le fait cité par *Bush*. et qui a été reproduit par une foule d'auteurs, d'un abcès pédiculaire critique survenu chez un enfant de 13 ans sur le sinciput à la suite d'une fièvre, et qui, ouvert par le bistouri après sept à huit mois d'existence, mit un terme au marasme et à l'anémie dans lesquels était tombé le jeune malade. La négation est sans contredit le plus commode de tous les systèmes; avec elle on se débarrasse de tous les faits même les plus notoires et les plus authentiques. Ce fut l'argument favori de Chervin de Prus, de Mélier, de Rochoux en matière de contagion, et Dieu sait où ces novateurs, dont on a voulu faire des hommes de génie, des bienfaiteurs de l'humanité, l'auraient conduite, sans la réaction qui fit justice de leurs erreurs, réaction à laquelle la GAZETTE MÉDICALE a pris, personne ne l'ignore, la plus large part.

Je suis allé l'autre jour à la bibliothèque communale pour consulter le grand ouvrage d'Alibert sur les dermatoses; en fait de maladie pédiculaire, il ne parle que des diverses formes du *psoriasis* et des *pediculi* qui compliquent les teignes, mais il est probable qu'il n'a pas mentionné le phthiriasis spontané, vu sa rareté.

Son élève, M. *Duparc-Duchesne*, a adopté sous ce rapport sa manière de voir : « Le prurigo pédiculaire, dit-il à la page 367 de son ouvrage, n'existe réellement pas en tant que maladie essentielle due au développement spontané des *pediculi*. » Espérons que cet auteur se montrera moins tranchant, moins exclusif dans une autre édition.

En revanche *Biett*, dans ses leçons cliniques sur les maladies de la peau, n'oublia jamais de mentionner le phthiriasis spontané, tout en faisant remarquer qu'il était devenu fort rare de nos jour; il en avait vu des cas parmi lesquels il aimait à citer celui d'une femme en couche dont l'état puerpéral se dénoua par la maladie pédiculaire.

Quant aux élèves distingués de Biett, MM. *Cazenave* et *Schédel*, ils ont aussi parlé du phthiriasis dans leur *Abrégé pratique des maladies de la peau* et le signalent comme « *un état grave incurable, mais qu'on peut modérer.* »

Devergie, dans son *Traité pratique des maladies de la peau*, avoue qu'il *se forme souvent au dessous des téguments des poches pédiculaires dont on n'a jamais pu donner d'explication satisfaisante et qui ont servi parfois d'argument aux partisans de l'hétérogénie*. Il admet du reste l'existence du phthiriasis spontané et en cite divers cas, entre autres celui d'un homme qui, à trois reprises différentes, se vit, après quelques jours de malaise, de courbature, de fièvre, couvert de *pediculi*, et dont le père avait été sujet à la même affection.

« Je le répète, dit-il en concluant, le phthiriasis spontané existe; *je sais que les entomologistes ne veulent pas l'admettre, mais il faut se rendre à l'évidence des faits malgré les théories et les observations que l'on peut puiser dans l'étude de l'histoire naturelle.* »

Moquin-Tandon attache dans sa *Zoologie médicale* une grande importance aux données et aux théories de l'histoire naturelle; il rappelle que les *pediculi* sont des épizoaires et non pas des entozoaires; il fait valoir que ces insectes sont munis d'un *rostre* qui peut les aider à soulever l'épiderme et d'y déposer leurs lentes, ce qui leur donnerait l'air de venir du dedans tout en procédant du dehors. Mais quand il arrive aux faits de phthiriasis spontané dont nous nous occupons ici, il ne les repousse pas d'une manière formelle, et se pose seulement à lui-même des points d'interrogation; en pareille situation, c'est ce qu'on peut faire de mieux.

Mon honorable collègue de la Société de médecine de Marseille, M. le docteur Isnard, dont la modestie égale le mérite, nous a entretenus l'autre jour d'un cas de phthiriasis spontané héréditaire et de forme critique qu'il a observé dans sa pratique.

La suite au prochain numéro.

REVUE

DES CLINIQUES ET DES SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE DE PARIS.

SÉANCE DU 25 JUILLET 1871.

RESECTION DU MAXILLAIRE INFÉRIEUR POUR TUMEURS. — DE LA BLÉPHAROPHAPHIE DANS L'ECTROPION.

M. NOTTA (de Lisieux) vient lire à la Société deux observations de resection partielle du maxillaire inférieur qu'il a eu l'occasion de pratiquer sur des femmes, porteurs de tumeurs qui s'étaient développées dans l'épaisseur du corps de l'os.

Nous regrettons sincèrement qu'une commission n'ait pas été nommée pour faire l'examen histologique de ces pièces, et cela eût été d'autant plus important que les personnes qui ont été opérées, habitent Lisieux ou ses environs. Il y aurait donc eu toute facilité pour les revoir, et la science aurait ainsi profité de deux cas parfaitement étudiés. Jusqu'à ce jour l'examen des diverses tumeurs du maxillaire a été fait bien incomplétement. Ainsi les détails cliniques sont donnés d'une façon très-circonstanciée, mais alors la constitution histologique manque dans l'observation; d'autres fois les détails cliniques et la structure histologique sont données, et cela a été fait surtout dans ces derniers temps à la Société anato-

avec une perfection théorique, il nous donnerait une circulation perpétuelle de la force; et, comme un pendule sans frottement oscillant dans le vide, il présenterait un mouvement perpétuel, une fois la première impulsion donnée. Le ressort oscillerait sans s'arrêter, si aucune force étrangère n'intervenait, que la force agissante fût ou non transmise par une série de modifications.

Cet appareil inerte n'aurait par lui-même aucune force quelconque, et cependant il aurait reçu de son auteur des qualités qui forceraient une force indestructible qui y serait appliquée de jouer le rôle d'un Protée involontaire. On doit, ce me semble, nécessairement en conclure que la force peut être guidée et dirigée, forcée d'agir sous telle ou telle forme, sans l'emploi d'une autre force pour cela. Si l'on nous objecte que c'est une loi essentielle de la force de changer de forme en agissant, cette vérité, que personne ne conteste, ne change nullement la question. Notre volonté a prescrit, et, sauf l'intervention d'une force étrangère, pourrait prescrire indéfiniment le mode d'action et la direction de cette force constante.

La force musculaire est dirigée par la volonté, à laquelle elle obéit généralement dans son action vitale. Si nous admettons qu'elle soit égale à la dépense des tissus (1), et qu'on puisse la mesurer ou par les résultats produits, ou par la décomposition de ces tissus, où et quelle est la puissance qui déchaîne ou retient cette force, et dont l'action dépend d'un effort conscient? C'est la volonté, c'est-à-dire quelque chose qui dirige et règle la force sans la dépenser. Non-seulement la pensée et les formes diverses de la conscience ne sont pas des forces, si le raisonnement précédent est exact, mais, quoiqu'elles exercent souvent une action morale sur la volonté, ce ne sont pas même des énergies motrices, dans le sens dans lequel nous devons, selon moi, admettre que la volonté mérite ce titre. Il est vrai que l'exercice de la pensée est suivi de fatigue; mais il n'est pas accompagné d'un sentiment d'effort, à moins qu'il ne soit dirigé par l'action de la volonté. Et quoique le premier travail consume évidemment les tissus, avons-nous quelque raison de croire que l'exercice de la volonté soit suivi du même résultat, en faisant, bien entendu, la part de la consommation qui correspond aux forces que la volonté fait agir?

Ainsi, il semblerait que la transformation de la force, quoique ce ne soit pas un travail, dans le sens qu'on donne à ce mot en mécanique, vient d'une cause bien définie. Quelle est cette cause? peut-on la mesurer? telles sont les questions que l'on se pose aussitôt.

Cet agent, cette énergie, cette influence semble appartenir à la même catégorie que le principe vital : tous deux dirigent des forces, mais n'en dépensent ni n'en consomment. Dans l'accroissement des êtres organiques, il se forme des combinaisons instables produisant à leur tour des organismes dans lesquels, comme l'a si bien dit Kant, toutes les parties se servent réciproquement de fin et de moyen. S'il y a consommation de force dans ce développement organique, c'est la désorganisation sans décomposition qui doit la fournir. Je ne parle pas de la force déposée dans la substance instable des tissus, mais de

(1) Quand même elle proviendrait aussi, jusqu'à un certain point, de la désorganisation des aliments incomplétement assimilés, notre argument n'en serait nullement affaibli.

mique, mais le malade est perdu sans retour. On n'en entend plus parler; il reste confondu dans la grande foule de la cité.

— On se rappelle que M. Verneuil est venu, il y a une quinzaine de jours, faire une communication sur un cas de blépharoraphie préventive pour empêcher le développement de l'ectropion.

Aujourd'hui ce professeur expose les divers cas où il a eu l'occasion de faire la suture des paupières pour remédier à cette affection complètement développée.

Dans quatre circonstances il a pratiqué la blépharoraphie et pour des cas d'ectropion double. Deux fois c'était à la suite de cautérisations pratiquées pour pustule maligne; les deux autres fois il était survenu à la suite de brûlure de tout un côté de la face.

La désunion partielle des paupières a été faite au bout de quatorze mois et de douze mois; mais cette désunion elle-même doit être faite avec mesure, avec précaution, sans quoi la rétraction des tissus cicatriciels pourrait encore s'opérer, et un nouvel ectropion se produire. C'est millimètre par millimètre qu'il faut agrandir. Une première section ayant été pratiquée, on attend quelques jours, et l'on examine ce qui se passe. De nouvelles sections sont ainsi pratiquées jusqu'au jour où l'on s'aperçoit qu'il existe une tendance nouvelle au renversement des paupières.

Cette règle, donnée par M. Nélaton, doit être scrupuleusement suivie, sans quoi, on verrait reparaître l'ectropion comme devant. Les tissus cicatriciels conservent en effet cette propriété de se rétracter pendant un temps indéfini.

Là encore la règle d'attendre un an, dix-huit mois, deux ans même, n'a rien d'exagéré. Tout se trouve subordonné aux tissus cicatriciels eux-mêmes, à leur épaisseur, à leur étendue.

Donc M. Verneuil a fait cette désunion au quatorzième mois, et au douzième mois, désunion partielle, de 7 à 8 millimètres tout d'abord, puis il l'a agrandie peu à peu, sans beaucoup l'étendre cependant. Dans un cas il a obtenu une ouverture centrale, moitié moins grande que celle du côté opposé, mais oblongue, et présentant, sauf la petitesse, un aspect normal. Lorsque le malade contracte ses paupières, les deux bords libres se rapprochent tout à fait, l'œil est complétement à couvert.

Dans un autre cas l'ouverture qu'il a pu obtenir est moins uniforme. Au lieu d'avoir la forme oblongue, elle est arrondie, d'où il résulte un certain disgracieux.

Là encore les paupières se ferment, et la vision est pleinement conservée.

Pour les deux autres cas la désunion n'a pas encore été faite et ne le sera du reste pas. Quelques détails doivent être donnés pour l'un d'eux, car il s'y rattache un point de physiologie pathologique intéressant. Un homme d'un trentaine d'années, dans une attaque d'épilepsie, s'était brûlé tout un côté de la face, toute l'oreille correspondante, ainsi que le cuir chevelu; l'œil lui-même avait été atteint, et des désordres graves en avaient été la conséquence. Toute vision distincte était anéantie, et il ne conservait qu'une faible perception du jour d'avec la nuit.

Un ectropion double s'était formé, ectropion considérable, comprenant toute l'étendue des deux paupières.

Sous l'influence de l'exposition continue de cet œil à l'air, à la lumière, aux divers corps étrangers, une ophthalmie sympathique commençait à se développer. Des douleurs assez vives existaient dans l'œil opposé, en même temps qu'il se produisait une exagération de sa vascularisation.

La suture des paupières est faite; deux jours ne se sont pas écoulés que ces douleurs sympathiques cessaient, et depuis deux ans que l'opération est faite, elles n'ont pas reparu.

A ce propos M. Giraud-Teulon rapporte cette observation non moins curieuse, qu'il existe plusieurs faits dans la science où l'on a fait disparaître complétement ces douleurs cornéennes qui reviennent si intenses à la lumière, par la simple interposition d'une pièce artificielle entre les paupières et le globe oculaire, sans toucher ce dernier.

A. Muron.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

JOURNAUX BELGES.

LA PRESSE MÉDICALE BELGE.

NOTE SUR LES TUMEURS HYPERTROPHIQUES DE L'ÉPIDERME;
par le docteur C. Ledeganck.

L'auteur admet d'abord ce principe formulé par Hébra que la peau n'est sujette à aucune altération morbide distincte de celles du reste des organes du corps humain. Ainsi l'on trouve dans son tissu aussi bien les maladies produites par hyperémie, anémie, exsudation et hémorrhagie, que celles qui consistent en néoplasie, hypertrophie, atrophie et névroses.

Il divise la peau en six couches :

1° C. cornée; 2° C. celluleuse, caractérisée par des cellules ayant une membrane enveloppante et un noyau; 3° C. muqueuse; 4° C. papillaire; 5° C. dermique; 6° C. cellulo-adipeuse.

Les tumeurs hypertrophiques de l'épiderme sont rangées par M. Ledeganck dans deux groupes.

Premier groupe. — Hypertrophie intéressant la couche cornée seule.

I. Durillon. — Callosité.
II. Cor.

Deuxième groupe. — Hypertrophie intéressant à la fois la couche cornée et la couche celluleuse.

I. Corne épidermique.
II. Ichthyose.
III. Onychio-gryphosis.

Nous résumerons seulement le passage dans lequel l'auteur étudie le cor.

---

la vitalité elle-même, qui représente une énergie nécessaire au développement et à l'accroissement des organismes, tandis que leur dissolution est, à son tour, accompagnée du développement des formes de vie inférieures, qui indiquent que cette énergie a pu encore entrer en jeu; d'ailleurs, cette énergie n'est pas une force, selon la définition donnée plus haut de ce terme.

Nous ne saurions établir de comparaison entre la vitalité et les forces moléculaires qui déterminent la formation d'un cristal. Les formes cristallines se produisent dans les circonstances où les attractions moléculaires agissent en toute liberté; leur production doit être accompagnée d'un dégagement de force dont la physique doit pouvoir constater l'existence, et qui doit aussi pouvoir se mesurer par la résistance plus grande que les cristaux opposent à la dissolution, quand on les compare aux masses amorphes de même nature et de surface et de poids égaux.

Ainsi, non-seulement au point de vue de l'individualité que donne la vie, et de l'impossibilité d'isoler ou de déplacer cette vitalité, mais encore à celui de son caractère héréditaire, et de la faculté de s'accroître ou de diminuer indéfiniment, l'énergie vitale est en contradiction avec notre conception fondamentale de la force; elle exige une catégorie séparée, qui semble être la même que celle de la volonté. Si la volonté et la vie sont des formes de force, leur quantité totale doit être limitée par la loi de conservation de la force. D'un autre côté, si elles n'appartiennent pas au domaine des forces, nous n'en pouvons que mieux obéir à la conviction, qui s'accorde si bien avec notre expérience, que leur liberté est sans limites, et que chacune a, dans son domaine particulier, une action indéfinie, quoique peut-être corrélative.

Benjamin Apthorp Gould.

La fin au prochain numéro.

Une doctoresse. — Il vient de se passer, à la Faculté de médecine de Paris, un petit événement qui, pour être renfermé dans le cercle professionnel, n'en a pas moins son importance. Une *doctoresse*, mademoiselle Putnam, a été inscrite sur les registres et a conquis, au prix de toutes les épreuves réglementaires, le droit de pratiquer la médecine. C'est la seconde fois qu'a lieu, à Paris, une semblable dérogation à la vieille tradition qui réservait aux hommes le privilége exclusif de la pratique médicale.

Pendant qu'on discute à l'étranger la question de l'accession des femmes au doctorat, on a résolu le problème en France sans autres débats. La route est et restera tracée à celles qui, se sentant le courage de rompre avec les habitudes ou les préjugés, n'auraient plus à forcer une porte ouverte.

COR.

Pathogénie.— Le cor se développe sous l'influence d'une compression superficielle qui s'exerce à l'extérieur sur la couche cornée et à laquelle vient s'ajouter une compression intérieure par suite de la résistance qu'oppose au refoulement des tissus la présence d'une surface osseuse (éminences articulaires). Ceci nous explique pourquoi le cor est en général beaucoup moins étendu que le durillon. De cette manière nous pouvons également nous rendre compte de la production simultanée de deux cors, l'un vis-à-vis de l'autre, sur les faces interdigitales correspondantes de deux orteils, chacune des faces exerçant la compression extérieure ou superficielle sur la face opposée et subissant de la part de ses propres éminences articulaires la compression intérieure ou profonde. La partie de tissu subissant la compression extérieure étant beaucoup plus étendue que celle qui subit la compression profonde, il en résulte que le tissu comprimé et refoulé sur lui-même prendra insensiblement la forme d'un cône. Composé d'éléments dont la vitalité est pour ainsi dire nulle, le cor, à partir de ce moment, peut être considéré comme un corps étranger en forme de coin qui agit sur des parties de la peau de plus en plus profondes et qui peut à la longue y produire une perforation complète.

Histologie. — Ici ce n'est pas simplement une hypertrophie numérique des éléments de la couche cornée, mais c'est un dérangement complet dans les rapports de ces éléments avec ceux de la partie sous-jacente, qui constitue le caractère dominant de la tumeur. Les couches superficielles sont desséchées et peu adhérentes. Les couches suivantes, disposées plus régulièrement, sont toutes déprimées vers leur centre, et cette dépression est d'autant plus manifeste que les couches que l'on examine sont plus profondes. La couche celluleuse a subi la même déformation, mais elle ne présente pas la structure feuilletée. La couche muqueuse, notablement amincie, est tellement comprimée sur la couche papillaire que les éminences de cette dernière sont entièrement aplanies, et que la couche papillaire dans son ensemble est également déprimée dans la couche dermique. C'est généralement dans cette dernière couche que se limite l'action du cor. Toutefois on a constaté des cas de perforation complète par atrophie, des couches dermique et cellulo-adipeuse et s'étendant jusque sur le périoste.

Déductions pratiques. — La forte pression que subit la couche papillaire, tant de la part de la tumeur épidermique que de la part de la surface osseuse sur laquelle elle est déprimée, est la cause unique de la douleur qu'occasionne le cor au pied. C'est encore à l'irritation des nerfs de la couche papillaire qu'est due l'hyperémie des parties environnantes, qu'on observe lorsque le cor a subi une pression douloureuse prolongée. La douleur sera d'autant moindre que la surface qui subit la pression superficielle sera plus étendue; c'est donc une pratique rationnelle que d'enlever la partie la plus saillante du cor. La seule condition requise pour la guérison, c'est la suspension de la pression extérieure, permettant à la couche papillaire de revenir à l'état normal et facilitant l'élimination des feuillets cornés.

A cela j'ajouterai que pour guérir un cor avec un bistouri, il suffit d'enlever tous les huit ou dix jours la couche cornée superficielle; il y aura ainsi entre le sommet du cône et la chaussure qui exerce la compression une moins grande épaisseur de tissu et par conséquent une pression moins grande. Grâce à cette diminution de pression, les papilles du derme se relèveront et le sommet du cor se rapprochera de la surface de la peau. Au bout de six ou dix semaines, le cor aura disparu complétement.

CORPS HYDATIFORMES PROVENANT DE KYSTES SYNOVIAUX MULTIPLES DE LA MAIN; par le docteur LEHEGANCK.

Une jeune fille de 14 ans porte depuis deux ans trois kystes synoviaux à la main droite, l'un sur la face antérieure du carpe, l'autre sur le dos de la main au niveau de l'articulation carpo-métacarpienne, le troisième sur le doigt médius, au bord interne de l'articulation phalango-phalangettienne.

Deux ponctions avec le trocart furent faites sans succès; elles fournirent un liquide séreux; les ganglions s'affaissèrent incomplétement.

On fait l'incision du kyste. Le kyste palmaire donne un liquide séro-albumineux, et à la fin, un flocon albumineux semi-opaque. Le kyste dorsal donne issue à quelques gouttes de sérosité et à un nombre considérable de petits corps blancs opaques, parfaitement arrondis pour la plupart; quelques-uns étaient anguleux. Le kyste digital fournit une sérosité limpide, légèrement filante, incolore, tout au plus un peu jaunâtre, et des corps étrangers, au nombre de vingt environ, qui offrent le volume d'un grain d'orge bouilli; leur surface est très-lisse, leur consistance ferme, élastique; leur couleur blanche opaque (elle n'a pas varié par le séjour dans l'alcool).

Ces corpuscules ont une structure homogène, sans cavité centrale; on parvient à détacher de leur surface une fine membrane lisse, presque transparente.

Au microscope, la masse de corpuscule paraît amorphe, finement granuleuse et semi-opaque. L'acide acétique augmente encore l'opacité. La membrane enveloppante ne présente aucune structure cellulaire. Un fragment de ces corpuscules écrasé a laissé, par évaporation, des cristaux de chlorure de sodium et de phosphate de soude.

Les kystes ont reparu malgré l'incision, et il s'en est formé deux nouveaux aux articulations phalangiennes des doigts médius et annulaire de la main gauche.

Six mois après l'incision, les kystes ouverts de nouveau présentent encore de la matière synoviale concrète, non plus sous forme de globules, mais en masses amorphes presque gélatineuses, ayant beaucoup d'analogie avec la gomme adragante mouillée.

La malade meurt quelque temps après, de phthisie.

Dr NICAISE.

La suite au prochain numéro.

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

SÉANCE DU 31 JUILLET 1871. — PRÉSIDENCE DE M. FAYE.

ALCOOLISME AIGU. — ÉPILEPSIE ABSINTHIQUE. Deuxième note de M. MAGNAN, présentée par M. Bouley.

Depuis le mois d'avril 1869, deux cent cinquante cas, environ, d'alcoolisme aigu, chez l'homme, observés au bureau central d'admission des aliénés de la Seine (Sainte-Anne), ont permis de vérifier et de confirmer les conclusions cliniques énoncées dans la note du 5 avril 1869, sur le même sujet.

De ces nouveaux faits, il résulte :

1° Que les alcooliques aigus avec attaques épileptiques s'adonnent presque toujours à la liqueur d'absinthe;

2° Que les alcooliques aigus sans épilepsie, mais avec tremblement, quel que soit d'ailleurs son degré d'intensité, boivent habituellement du vin et de l'eau-de-vie.

On peut donc dire, d'une manière générale, pour les faits relatifs à l'alcoolisme aigu : l'alcool produit le délire et le tremblement; la liqueur d'absinthe (alcool et absinthe) produit le délire, le tremblement et l'épilepsie.

Des expériences physiologiques nombreuses, avec l'alcool et l'essence d'absinthe, ont fourni, de leur côté, depuis cette époque, une démonstration plus complète de l'épilepsie absinthique.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

SÉANCE DU 16 AOUT 1871. — PRÉSIDENCE DE M. WURTZ.

SUITE DE LA DISCUSSION SUR L'INFECTION PURULENTE.

M. GOSSELIN : Messieurs, après avoir entendu, dans la séance du 11 juillet dernier, la fin du discours de M. Chauffard, je n'ai pu me défendre de demander à parler une seconde fois sur le sujet en discussion. J'avais déjà le dessein de signaler et de combler une lacune que j'avais remarquée dans les discours de MM. Verneuil, Alphonse Guérin et Jules Guérin, mais cette lacune m'avait encore plus frappé dans celui de M. Chauffard. Étonné et, jusqu'à un certain point, attristé de la facilité avec laquelle, dans cette longue discussion, les meilleurs esprits se laissent détourner des choses simples et positives pour s'embarrasser dans les questions obscures et inextricables, je n'ai pu résister au désir d'exposer une seconde fois, en les mettant mieux en relief, les principaux arguments sur lesquels s'appuie la doctrine de la septicémie. Certainement, ces deux sujets connexes de la fièvre traumatique grave et de l'infection purulente présenteront longtemps des difficultés à peu près insolubles. C'est une raison de plus, à mon avis, pour prendre, au moins comme point de départ de nos études pathogéniques, les faits que la clinique nous donne comme irrécusables.

Parmi ces faits, il en est un premier sur lequel tout le monde est

d'accord, c'est que la fièvre traumatique et la pyohémie ont leur origine dans une plaie plus ou moins profonde, la première dans une plaie qui va suppurer, la seconde dans une plaie dont la suppuration est établie depuis un certain temps.

Mais à côté de ce premier fait s'en trouve un autre que nos collègues connaissent parfaitement, et que cependant ils semblent tous oublier dans le développement de leurs idées pathogéniques: je veux parler de la fréquence beaucoup plus grande de ces deux maladies dans les cas où il y a suppuration simultanée des grands os et des parties molles que dans ceux où la suppuration envahit les parties molles seulement. J'avais, dans mon allocution du 23 mars, insisté sur ce point; j'ai vu avec peine que nos collègues le laissaient complétement dans l'ombre, et c'est pourquoi je les invite aujourd'hui formellement à s'en expliquer devant vous. Je demande à M. Verneuil de nous dire pourquoi ce poison traumatique, dont il admet comme moi l'existence, se forme et agit si gravement lorsque le fémur, le tibia, l'humérus et la plupart des autres grands os prennent part à la suppuration, pourquoi il ne se forme pas ou se forme avec des qualités moins délétères lorsque les os ne sont pas intéressés, ou lorsque, l'ayant été, ils se trouvent préservés de la suppuration soit par un effet du hasard, soit par suite de la bonne direction donnée à la thérapeutique. Je demande à M. Alphonse Guérin de nous faire savoir comment il comprend que le miasme atmosphérique, dont l'introduction par la plaie amène, selon lui, l'infection purulente, produit si facilement ses effets délétères lorsque les os sont intéressés et ne les produit pas ou les produit beaucoup moins lorsque les os restent sains. Il est vrai que, dans son dernier discours, notre savant collègue, citant un passage de la thèse de M. Dibos, fait intervenir, pour les cas de lésion du tissu osseux, une receptivité plus grande de ce tissu. Je veux bien admettre que, par réceptivité plus grande, M. Alphonse Guérin entend une surface d'absorption plus étendue. Mais, d'une part, cette augmentation de la surface absorbante aux dépens du squelette est chose contestable, et moi-même, après l'avoir discutée dans mon mémoire de 1855, je n'ai pas consenti à l'admettre comme donnant à elle seule l'explication de la fréquence de la pyohémie. D'autre part, la chose était assez importante dans le sujet en discussion pour mériter de plus longs développements. J'invite aussi M. Jules Guérin à s'expliquer sur la manière dont il conçoit que l'influence de l'air sur les liquides de la plaie, influence combinée souvent, comme il nous l'a si bien dit, avec les mauvaises conditions de la santé antérieure et de l'hygiène, comment il conçoit, dis-je, que cette influence est plus délétère lorsque les liquides proviennent du squelette que dans les cas où ils sont fournis seulement par les parties molles. Et enfin combien j'aimerais à entendre la réponse de M. Chauffard à cette question: pourquoi cette réaction commune à laquelle vous attribuez la fièvre traumatique, pourquoi cette perturbation de la vie plastique dont la pyohémie est la conséquence interviennent-elles si puissamment et si mortellement quand les grands os de notre économie prennent part à la suppuration? Et en adressant cette invitation à nos collègues, je leur ouvre toute ma pensée. Ceux qui adoptent la septicémie trouveront leurs arguments les plus puissants dans l'ostéomyélite suppurante aiguë. Celui qui, seul jusqu'à présent parmi nous, a combattu avec vigueur cette opinion, M. Chauffard, ne fera, je l'en préviens amicalement, qu'obscurcir davantage son exposé déjà un peu nébuleux s'il veut essayer de faire concorder ses idées avec la suppuration aiguë des grands os de notre économie.

Il est vrai que dans ma précédente lecture je ne m'étais pas beaucoup étendu sur ce sujet. Il m'est tellement familier et j'ai si souvent l'occasion de le développer à l'hôpital de la Charité que j'aurais craint, en m'y arrêtant trop longtemps, d'abuser de la bienveillance de l'Académie. Les discours si incomplets sous ce rapport de mes collègues, m'ont fait voir que je me trompais, et qu'il était nécessaire d'accentuer davantage ma manière de voir, et de dire encore une fois jusqu'où nous conduit l'observation rigoureuse des faits, dans les cas d'ostéite, suppurante aiguë, et à quel moment et dans quelle mesure nous avons le droit, sans manquer ni à la tradition ni aux enseignements de la clinique, de faire intervenir l'explication *septicémie*.

Les faits, les voici: Toute plaie au fond ou sur le trajet de laquelle un grand os participe à la solution de continuité, passe, si elle doit subir le travail de suppuration, par deux périodes: une première de cinq à six jours pendant laquelle la suppuration se prépare, une seconde beaucoup plus longue pendant laquelle la suppuration est établie et la réparation tend à se faire.

A la première période correspondent des phénomènes locaux et des phénomènes généraux.

Parmi les phénomènes locaux, il en est qui, se passant du côté des parties molles, sont apercevables pendant la vie, et à cause de cela sont généralement assez bien connus. Ils consistent en un gonflement douloureux, accompagné de tension, de chaleur, d'écoulement séro-sanguinolent qui présente de bonne heure une odeur fétide. La plaie est couverte de caillots sanguins ramollis et putréfiés, de petites escarres habituellement superficielles, quelquefois profondes, dont la fétidité s'ajoute à celle des liquides altérés, enfin de produits exsudés qui se mortifient à leur tour et fournissent de nouveaux matériaux putrides. Ces phénomènes, qui ne diffèrent que par leur intensité de ceux que nous observons dans la première période des plaies contuses sans lésion du squelette, sont d'ailleurs plus ou moins prononcés suivant que l'action vulnérante a été plus ou moins énergique et que la constitution du sujet est plus ou moins prédisposée à leur développement.

Les autres phénomènes locaux se passent du côté des os: ceux-là ne peuvent pas être vus pendant la vie. C'est l'examen anatomique après la mort ou après une amputation qui nous les fait apprécier; première raison pour laquelle on les a mal connus jusqu'à l'époque récente où ont été publiés les beaux travaux de MM. Chassaignac, Tharsile, Vallette et J. Roux sur l'ostéo-myélite. En outre, pour les constater dans toute leur plénitude, il faut, non pas scier l'os, mais le casser avec un marteau, et comme on a souvent négligé cette précaution, c'est une seconde raison pour laquelle beaucoup de chirurgiens et, à plus forte raison, les médecins ne sont pas au courant des lésions que je vais rappeler, et sur lesquelles il faut être bien renseigné aujourd'hui, quand on veut discuter la pathogénie des affections traumatiques. A l'extérieur de l'os sur lequel commençait la participation au travail suppuratif, le périoste est détruit dans une certaine étendue, épaissi et vascularisé dans les points où il persiste. La surface dénudée offre la dilatation des canalicules vasculaires, telle que l'a signalée Gerdy. A l'intérieur, le canal médullaire, lorsqu'il s'agit de la diaphyse, renferme, au voisinage de la solution de continuité, une substance infiltrée de sang altéré et fétide. La graisse normale de la moelle a disparu en grande partie; ce qui en reste est transformé en une bouillie rougeâtre, putride, en grande partie mortifiée, mélangée çà et là d'une pulpe grisâtre qui est d'origine exsudative, mais qui a été gangrenée aussitôt que produite.

En un mot il y a dans le canal médullaire, comme sur les parties molles, du sang altéré et des détritus organiques morts; seulement ces détritus se sont formés aux dépens de la graisse médullaire qui s'est mortifiée par places et qui était destinée, comme les escbares des parties molles, à l'élimination. Ces altérations sont peut-être la conséquence du travail local morbide que nous appelons inflammatoire, mais nous nous défendons difficilement de l'idée qu'elles sont dues en grande partie à la présence de l'air, et cette présence est d'autant plus à noter ici que par suite de la liquéfaction prompte d'une partie de la moelle frappée d'inflammation et de gangrène partielle, le canal médullaire s'est un peu vidé et l'air est venu y prendre place, en y séjournant d'autant plus facilement que les parois sont rigides et que la cavité reste continuellement béante.

Si la solution de continuité occupe une des extrémités de l'os, les mailles de la substance spongieuse dont le contenu n'est, en définitive, que la continuation et l'analogue de la substance médullaire, présentent exactement les mêmes altérations, la même putridité du sang infiltrée et de la substance albumino-graisseuse mortifiée par places.

Comme phénomènes généraux, nous n'observons le plus souvent rien pendant douze, vingt-quatre, trente-six ou quarante-huit heures, puis nous voyons apparaître ceux d'une fièvre plus ou moins intense, de cette fièvre que, depuis la publication des leçons de Dupuytren (1), les Français appellent la fièvre traumatique. Remarquez bien, messieurs, que la fièvre commence après la putridité dont je viens de parler, qu'elle se continue avec elle et qu'elle est en général d'autant plus intense que la putridité et la destruction qui l'ont produite sont elles-mêmes plus prononcées.

A la seconde période, on trouve les parties molles de la plaie débarrassées de la plus grande partie du sang altéré et des escarres. L'élimination et la mortification se sont opérées, et la membrane granuleuse, organe principal de la réparation, commence à fournir le pus dont la sécrétion, sans que nous puissions en savoir les motifs, est nécessaires aux transformations ultérieures qui doivent amener la cicatrisation. Mais le travail de réparation, qui est toujours lent dans les os, n'est pas aussi avancé dans le canal médullaire. Toutes les parties mortifiées n'en sont pas encore expulsées. La mortification s'y continue même quelquefois jusqu'à la substance osseuse, dont une partie, si le blessé survit, se trouve ainsi vouée à la nécrose. Le pus qui commence à se former dans le canal en question s'écoule difficilement de cette cavité, dont les parois ne reviennent pas sur elles-mêmes pour l'expulser. Il y reste au contact de l'air qui s'y confine pour la même raison. Il est donc dans les conditions les plus favorables pour subir la décomposition putride. Il est possible néanmoins que les choses se passent bien, que les eschares myélitiques s'éliminent, que le pus du canal médullaire sorte, ou que le contenu de ce canal se transforme promptement en une substance granuleuse qui se confond peu à peu avec la membrane granuleuse des parties molles. Jusqu'à ce que ce travail soit bien établi, la fièvre primitive, si elle avait eu lieu, persiste, devenant de moins en moins intense à mesure que la suppuration devient plus franche et que la fétidité disparaît. Mais trop souvent surtout lorsque le sujet était dans de mauvaises dispositions avant la blessure et lorsqu'il est dans de fâcheuses conditions sous le rapport de l'hygiène et de l'aération, l'altération putride continue dans le canal médullaire, la gangrène s'y propage, le pus y croupit, l'ostéo-myélite y

(1) *Leçons orales de Dupuytren.* Voir page 6.

devient diffuse et putride et fournit des matériaux qui finissent par se faire jour du côté de la place et se mettre en contact avec les vaisseaux absorbants. C'est alors que se développe trop souvent cette autre variété de fièvre qui caractérise l'infection purulente ou pyohémie. Il est vrai que les autopsies permettent quelquefois de constater que le sang s'est altéré ou que le pus a croupi dans une des grosses veines de la région malade en même temps que dans le canal médullaire; on a pu trouver même quelquefois la phlébite sans l'ostéo-myélite. C'est qu'il s'était produit alors une phlébite putride que je distingue essentiellement de la phlébite non putride, celle qui, arrivant à l'abri du contact de l'air s'accompagne de coagulation sanguine et quelquefois de suppuration sans qu'aucune fièvre grave intervienne.

En résumé, messieurs, sur une plaie suppurante avec lésion de l'os vous aviez dès le début et pendant un certain temps, une mortification plus ou moins étendue suivant les sujets, et des putridités qui ont trois sources principales: 1° la surface même des parties molles; 2° les grosses veines qui s'enflamment, soit d'emblée, soit consécutivement au passage dans leur intérieur des putridités fournies par les parties molles et par l'os (plébite putride); 3° l'os lui-même (ostéomyélite putride). Aux putridités du début correspond la fièvre traumatique; aux putridités consécutives, la pyomédie.

Et vous voyez maintenant en quoi diffèrent les plaies n'intéressant que les parties molles; Elles ont aussi des putridités dans leur première période; mais, la source osseuse manquant, ces putridités sont moins abondantes et probablement moins délétères. En même temps la fièvre traumatique manque ou, si elle vient, elle est légère et essentiellement bénigne. Les putridités consécutives manquent tout à fait, et avec elles l'infection purulente. On n'observe les unes et l'autre qu'exceptionnellement, dans les cas où une grosse veine se trouvant au voisinage de la plaie, est devenue le siége d'une phlébite putride, ou bien dans ceux où la cavité étant profonde, comme dans les suppurations articulaires, le pus séjourne et croupit d'autant plus facilement.

A côté de ces faits, est-il nécessaire de vous rappeler le pouvoir absorbant des plaies, qui a été si bien démontré par les expériences de Bonnet, par celles de notre collègue M. Demarquay et par les miennes, pouvoir dont personne, je crois, ne songe à contester l'existence.

Ici, messieurs, s'arrête l'observation et commencent les interprétations. Que disons-nous, nous, les vrais partisans de la septicémie? Nous disons: Il se trouve des matières putrides à la surface et dans les profondeurs de la plaie; il y a, d'autre part, une communication facile entre cette plaie et le torrent circulatoire par les lymphatiques, les veines et les capillaires sanguins. Par l'une ou l'autre ou par plusieurs de ces voies, les produits putrides passent dans le sang et l'altèrent. Cette altération du sang produit la fièvre et tous les désordres fonctionnels et anatomiques des deux grandes maladies dites fièvre traumatique intense et pyohémie. Nous ne dissimulons pas que nous ne pouvons ni isoler ni montrer les poisons septiques et leurs variétés probables; nous sommes incapables d'expliquer rigoureusement pourquoi et comment l'altération du sang fait naître l'ensemble des phénomènes que nous réunissons sous le nom de fièvre. Nous convenons qu'il y a là des inconnues et un immense champ de recherches à exploiter. Mais ne nous est-il pas permis en voyant ces deux facteurs en présence: les poisons putrides et les voies de l'absorption, de trouver la démonstration assez avancée pour accepter, jusqu'à preuve absolue du contraire, la septicémie comme point de départ de tout le mal? Et ne suis-je pas autorisé, moi qui ai tant étudié l'ostéo-myélite putride, de voir dans la gangrène et la suppuration de la moelle une source féconde de ces poisons organiques que les parties molles et leur graisse fournissent également, mais en proportion beaucoup moindre et avec des qualités moins nuisibles?

Je veux bien admettre, comme je l'ai fait dans mon travail de 1855, et aujourd'hui conjointement avec M. Alphonse Guérin, que les os peuvent absorber les poisons formés dans leur intérieur et qu'ainsi l'étendue de la surface d'absorption contribue, pour une certaine part, à expliquer la facilité et la fréquence de l'intoxication; mais je fais intervenir, pour une part beaucoup plus large, l'abondance et les mauvaises qualités des poisons médullaires.

Et je vous prie de bien remarquer, messieurs, que je mets en relief actuellement une seule chose, savoir la partie fondamentale de la doctrine septicemique, celle que nous avons, comme je l'ai dit suffisamment le 28 mars (1), vue naître en France. Je laisse tout à fait de côté les parties accessoires, celles qui ont été plus particulièrement étudiées par les Allemands. Je ne crois pas, en effet, que la question ait été notablement avancée par l'appréciation de la chaleur, au moyen du thermomètre, sur l'homme vivant et les animaux en expérience. Il m'importe peu, d'un autre côté, qu'on fasse intervenir des caillots migrateurs dans l'explication et le mode de formation des abcès metastatiques. Ce qui est capital, parce que (et je m'en suis longuement expliqué le 28 mars) c'est la seule notion qui nous conduise à la prophylaxie complète par l'emploi des moyens locaux et généraux, c'est le passage des matières septiques de la plaie dans le sang, et M. Virchow l'a si bien compris qu'il a eu le soin de nous dire que ces caillots migrateurs par lesquels il explique les infarctus précurseurs des abcès viscéraux sont des caillots putrides. Je comprends pour ma part et la formation des infarctus et le développement des abcès viscéraux pour la formation d'une ecchymose spontanée et sans l'arrêt des caillots. La septicité me suffit pour expliquer les uns et les autres; mais il m'est indifférent que, sans pouvoir le prouver, on admette la stase de quelques petits caillots, pourvu qu'on place à côté l'empoisonnement du sang. A eux seuls, les petits caillots ne feraient aucun mal; du moment où vous admettez leur putridité et la perturbation vitale qui en résulte, je vous les concède sans discuter davantage

Et maintenant à cette partie fondamentale de la doctrine septicémique qu'objecte et que substitue M. Chauffard? Il objecte que nous nous laissons conduire par les Allemands. C'est une erreur: la doctrine est toute française, je l'ai dit le 28 mars, je viens de le répéter encore; ce sont au contraire les Allemands qui nous l'ont empruntée. Il objecte en outre que nous perdons de vue la saine tradition, laquelle nous a donné d'autres explications de la fièvre, et ne nous a pas donné celle-là.

Ici distinguons, je vous prie. Quand M. Chauffard nous renvoie à la tradition, il entend parler de la fièvre spontanée ou médicale, la seule que les auteurs anciens et modernes aient eue en vue dans les enseignements que leurs livres nous ont transmis. Mais nous parlons ici des fièvres chirurgicales que ces mêmes auteurs n'avaient pas étudiées, et dont ils ne connaissaient pas les principaux éléments. J'appliquerais volontiers pour ma part à ces dernières la pathogénie de la fièvre médicale, si la tradition nous en avait donné une qui fût précise et claire; mais qu'il est loin d'en être ainsi! l'explication de la fièvre est, depuis que notre science existe, l'écueil de la médecine. Les livres nous ont parfaitement donné les phénomènes et les variétés cliniques, mais pour ce qui est de l'origine et du mode de développement, ils sont d'une obscurité désespérante, et je n'hésite pas à dire que tout est encore à faire sur ce sujet et que le mieux est d'en convenir sincèrement. Mais enfin puisqu'il s'agit de la fièvre des blessés, que nous donne donc relativement à elle cette tradition à laquelle nous renvoie M. Chauffard? Elle ne nous donne absolument rien pendant une longue série d'années, pendant lesquelles les chirurgiens s'en tiennent aux données vagues et incompréhensibles de la pyrétologie médicale. Puis à partir de la fin du dernier siècle, les chirurgiens commencent à étudier, à propos des abcès intérieurs compliquant certaines plaies, la fièvre qui les accompagne, et alors la tradition nous transmet un certain nombre d'opinions bizarres, auxquelles M. Chauffard entendait que nous ralliе notre respect de la tradition. Veut-il, par exemple, que prenant la tradition d'A. Paré, nous fassions simplement intervenir une altération des humeurs produites par un état inconnu de l'atmosphère, ou que préférant celle de Bertrandi, nous acceptions une simultanéité de ralentissement dans la circulation du foie et d'accélération dans celle de la tête? ou bien encore que nous ralliant aux idées de Dupuytren, nous venions attribuer à une tuberculisation larvée la fièvre qui accompagne la formation des abcès métastatiques? Non; il ne faut pas tant parler de la tradition quand elle ne nous donne que des obscurités, et surtout quand il s'agit de questions neuves. Or c'est une question neuve que celle de la relation de la suppuration avec les fièvres qui la compliquent. La chose a existé de temps immémorial, je ne le conteste pas; mais elle n'a pas été étudiée, si ce n'est depuis le commencement de notre siècle. La tradition, pour les fièvres chirurgicales, ne date, selon moi, que de l'époque où Hunter, Dance, Cruveilhier, Blandin ont vu et signalé la phlébite suppurée et donné l'explication de la fièvre par le transport du pus des veines dans le sang, et nous sommes, nous, les continuateurs de cette tradition lorsque nous venons dire qu'en effet la cause de la fièvre, c'est le transport de quelque chose de la plaie dans le sang; seulement ce quelque chose, ce n'est pas le pus en nature, comme l'ont cru les auteurs precédents, ce sont les putridités qui peuvent passer sans lui comme avec lui. Nous pouvons nous tromper, mais nous sommes dans la voie que nous a faite la tradition, et nous y sommes, quoi qu'en dise M. Chauffard, avec les lumieres que la tradition française en particulier nous a appris à utiliser, celles que donnent simultanément les études cliniques et anatomo-pathologiques.

Et ici que les médecins me permettent de leur addresser un conseil analogue à celui que dans son dernier travail M. Pidoux vent bien donner aux chirurgiens. Notre excellent collègue nous engage, si nous voulons nous renseigner sur la fievre de nos blessés, à nous en rapporter aux notions que nous donnent les législateurs de la pyrétologie médicale. Nous l'avons fait, et je viens de dire que nous n'étions pas suffisamment édifiés. Que les médecins à leur tour se familiarisent avec les travaux des chirurgiens modernes, qu'ils examinent attentivement et sans prevention ce grand argument de la coïncidence de nos grandes fièvres avec des putridités que rien n'empêche de passer de la plaie dans le sang, et peut-être trouveront-ils là une pathogénie applicable aussi bien aux fièvres de la médecine qu'aux fievres de la chirurgie.

(1) Bulletin de l'Académie, 1871, p. 186.

Mais que substituent enfin à notre doctrine et M. Chauffard, dont vous avez entendu le discours et M. Pidoux, dont vous avez pu lire les opinions dans les derniers numéros de l'UNION MÉDICALE? Si je les ai suffisamment compris, et il m'a fallu des efforts pour y arriver, leur opinion peut se résumer à ceci : la fièvre traumatique et l'infection purulente, résultent non pas d'un empoisonnement provenant de la plaie, mais d'une perturbation des grandes fonctions vitales ; cette perturbation est la conséquence d'une harmonie qui tend à s'établir entre la partie primitivement lésée et le tout, et du grand travail auquel participent toutes les puissances de l'organisme pour la réalisation de l'acte suppuratif qui précède et prépare la réparation de la solution de continuité.

Ici, sans trop insister sur cette remarque que, comme nous, nos collègues sont obligés de faire une part et que même ils la font plus large que nous aux vues de l'esprit et à l'hypothèse, je voudrais savoir comment cette harmonie sympathique et ce *consensus* aboutissent à une si dangereuse perturbation lorsque les os participent au travail suppuratif. Qu'ils ne me disent pas que la vie est plus profondément atteinte dans le cas où les os ont éprouvé une solution de continuité ; car je les renverrais à nos fractures sans plaie qui, si comminutives qu'elles soient, si violentes qu'ait été l'action traumatique, ne sont suivies le plus souvent d'aucune fièvre et se consolident sans dérangement notable de la santé. Qu'ils ne me parlent pas non plus de l'ébranlement nerveux dans les fractures compliquées de plaie ; car il est résulté de l'observation des trop nombreuses fractures par armes à feu que nous venons de voir, que cet ébranlement n'était pas plus appréciable dans les cas de plaie sans fracture que dans ceux de plaie avec fracture. Non, il n'y a point à contester sur ce point, c'est la suppuration aiguë des os qui amène la fièvre et le danger, et ma faible intelligence se refuse à comprendre pourquoi la fièvre de réaction commune, pourquoi la spontanéité de l'organisme et l'hypergenèse de la vie plastique, pour me servir des expressions de M. Chauffard, ont un si mauvais caractère lorsque les os sont pris de cette suppuration.

D'autre part, je saisis avec empressement dans les opinions de nos deux collègues cette pensée que tous deux admettent dans leurs explications de la fièvre des blessés, une altération grave du sang. Vous avez entendu M. Chauffard, il vous a rappelé la découverte de M Brouardel sur la présence des leucocytes dans le sang des varioleux, il vous a dit que le sang des blessés entrait lui-même en suractivité et presque en fermentation. Vous avez lu M. Pidoux ; il nous écrit que, pour la fièvre traumatique, il admet volontiers une imprégnation de l'appareil circulatoire, au moyen de l'absorption de matières spéciales fournies par la plaie qui suppure. Vous le voyez, messieurs, il y a commencement d'accord entre nous. Nous admettons tous une altération du sang indéfinissable, inappréciable ; seulement, tandis que les partisans de la septicémie la font partir d'un empoisonnement, nos collègues les vitalistes la font partir du trouble général de l'économie : pour nous elle est primitive, pour eux elle est consécutive.

Reconnaissons pourtant que, sous ce rapport, il y a une différence entre l'opinion de M. Pidoux et celle de M. Chauffard : le premier veut bien admettre l'intoxication, à un certain moment, par les matériaux altérés de la plaie : le second paraît décidé à la refuser absolument. Je comprendrais encore cette résistance de M. Chauffard, si l'idée d'intoxication était absolument incompatible avec l'intervention et le trouble de l'organisme, qu'il nous a si savamment développés. Mais comme il me paraît facile de concilier ces deux choses ! En définitive pour arriver à comprendre pourquoi cette intervention prend dans la fièvre traumatique grave et dans l'infection purulente la fatale déviation qui conduit le blessé à la mort, M. Chauffard est obligé d'admettre que l'activité plastique mise en jeu pour la réparation est troublée par quelque mauvaise influence hygiénique ou morale. Ce sont de bien petites causes, convenons-en, pour de si grands effets. Comment ! vous donnez à l'organisme, et vous avec raison, le pouvoir de réparer les solutions de continuité, vous lui reconnaissez la faculté mystérieuse d'y arriver, dans certains cas définis, par l'établissement d'une sorte de fonction intermédiaire et provisoire, la suppuration, et vous êtes obligés de supposer que le moindre dérangement de la santé va changer spontanément votre pouvoir réparateur en un pouvoir destructeur ! Combien est plus satisfaisante notre théorie ! Oui, cette grande puissance de réparation nous la reconnaissons comme vous ; oui, pour qu'elle agisse efficacement il faut que la santé soit bonne et surtout que le liquide nourricier, le sang, soit dans toutes les conditions d'une bonne plasticité. Mélangez à ce sang des matières putrides, que ce mélange ait lieu dès le début, qu'il se continue les jours suivants et vous avez alors une diminution, puis une disparition de la puissance plastique, vous avez l'infection, le mouvement fébrile finalement et ce dérangement remarquable de la suppuration, par suite duquel le pus se dépose partout, excepté sur le point pour lequel l'organisme avait été tout d'abord préparé à le produire. Vous pouvez, une fois l'intoxication admise, expliquer, comme vous l'entendrez, les troubles de nos grandes fonctions. Mais, si vitalistes que nous soyons, et j'ai la prétention de l'être aussi, nous n'avons pas le droit de négliger aussi complétement que vous le faites, ce qui se passe dès le principe, du côté de la plaie : or, il se passe là ce grand fait, mystérieux encore, si vous voulez, mais réel, avec lequel les médecins ne sont pas assez familiarisés, et que nous, les chirurgiens, nous voyons tous les jours, c'est que quand une grande blessure doit, avant de se cicatriser, passer par la suppuration, le travail de réparation est inévitablement précédé d'un travail de destruction, c'est-à-dire d'une sorte de mort locale et partielle qui est comme un effet ultime de l'action traumatique et par suite de laquelle un contact intime se trouve établi pendant un certain temps entre les produits de la mort et les parties de la plaie qui restent vivantes. C'est une mort partielle que la formation d'escarres aux dépens de tous les tissus de la plaie. C'est une mort partielle que cette décomposition putride du sang sorti de ses vaisseaux et séjournant sur la plaie ; c'est une mort partielle que cette altération également putride de la graisse médullaire qui a perdu l'abri protecteur de son enveloppe osseuse. Et ne me dites pas que la mort partielle est consécutive, c'est-à-dire qu'elle a pour cause un dérangement dans l'équilibre des fonctions ; car dans beaucoup de cas et surtout après les fractures par coup de feu, elle commence et se produit immédiatement après l'action traumatique et alors que la santé générale est encore bonne. La participation de tout l'être ne se produit par l'état fébrile que quand la destruction a produit son œuvre, et quand la décomposition putride est arrivée, et c'est parce que l'observation journalière de cette succession et cette subordination des phénomènes généraux aux phénomènes locaux les a frappés, que presque tous les chirurgiens de notre époque et dans tous les pays se rallient à l'hypothèse de la septicémie, c'est-à-dire à l'idée d'une altération du sang par l'introduction de matières septiques dans les voies circulatoires. En somme, dans la description si colorée et si animée que M. Chauffard nous a faite de la lutte de l'organisme contre l'action traumatique et de la défaite du premier, dans les cas où l'altération du sang va jusqu'à la pyohémie maligne, notre éloquent collègue n'a pas pu mettre sous vos yeux les deux ennemis qui se trouvent en présence. Ces deux ennemis je vous les indique bien plus clairement que lui : ce sont, d'un côté le travail de destruction, de l'autre le travail de réparation. Dans toutes les solutions de continuité suppurantes ils se trouvent en présence. C'est la destruction, sorte de continuation du traumatisme qui commence si elle est faible. Si la putridité qui en est la conséquence n'est pas considérable, il n'y a pas d'empoisonnement et le travail de réparation prend vite le dessus, la suractivité de la vie plastique s'emploie d'abord à expulser toutes les parties mortifiées de la plaie et ensuite à construire sur le terrain ainsi déblayé l'organe de nouvelle formation qui est le réparateur indispensable, c'est-à-dire la membrane pyogénique ou granuleuse. C'est ainsi que les choses se passent lorsque la plaie n'intéresse que les parties molles, lorsqu'elle est peu profonde, lorsqu'elle ne comprend pas de grosses veines.

Mais lorsque la destruction est plus grande, lorsque les putridités sont plus considérables comme dans l'ostéomyélite putride, alors le travail réparateur est ralenti, modifié, empêché par l'empoisonnement général, dont la destruction et la mort partielle ont fourni les matériaux. L'organisme envahi par ces derniers lutte encore, il essaye d'éliminer les parties mortifiées qui sont sur la plaie et dans les os, il essaye de se débarrasser par toutes les voies excrétoires du poison destructeur, et pendant que ces grands efforts se produisent, le travail de réparation est enrayé. Il finit par s'établir et triompher, si l'empoisonnement n'a pas été trop violent, ou s'il a été passager comme l'est quelquefois celui du début de la fièvre traumatique. Il est vaincu, au contraire, si l'organisme est trop faible ou trop profondément atteint par l'empoisonnement, ou si celui-ci se renouvelle incessamment comme cela a lieu dans les cas de séjour prolongé des matières septiques au fond du canal médullaire. Encore un fois, messieurs, en vous indiquant cette lutte remarquable qui s'engage entre la plaie et l'organisme, je n'ai pas la prétention de tout expliquer. Il va sans dire que je ne prétends pas attribuer à un empoisonnement toutes les fièvres des blessés. J'ai toujours fait une différence entre la fièvre traumatique légère et la fièvre traumatique grave. Je veux bien que la première appartienne à la catégorie des fièvres ordinaires, ou fébriphlegmasies ; c'est la seconde seulement que j'attribue à la septicémie primitive. Comme M. Pidoux, en un mot, et je suis heureux de me rencontrer avec lui, j'admets une fièvre inflammatoire et une fièvre septique ou, si vous l'aimez mieux, une fébri-phlegmasie et une fébri-septicémie. Elles se mélangent quelquefois, mais dans les cas où d'emblée la fièvre traumatique est intense, dans les cas où d'emblée elle coïncide avec les putridités primitives, je crois que c'est l'empoisonnement qui a occasionné la fièvre.

Maintenant, voulez-vous que la matière septique, absorbée par les capillaires de la plaie ou transmise par les grosses veines, ne soit pas tout de suite pyrogène, qu'elle le devienne seulement après une modification et une sorte de fermentation ou de crase qu'elle a subies dans l'appareil vasculaire et dans les organes hématopoïétiques ? Je vous l'accorderai volontiers. Voulez-vous que, chez certains sujets, le poison soit éliminé ou annulé avant d'avoir subi ces transformations qui le rendent définitivement délétère ? J'y consens encore. Voulez-vous admettre avec MM. Billroth et Verneuil qu'il n'y a pour la fièvre traumatique et l'infection purulente qu'un seul poison, dont les effets varient suivant l'époque à laquelle ils passent dans le torrent circulatoire et suivant la quantité introduite ? Cette idée ne me trouvera pas

trop réfract ire, quoique j'incline plutôt vers l'opinion de poisons multiples qui se forment ou se complètent les uns au début, les autres à une période plus avancée, et qui produisent, entre la fièvre traumatique grave et la pyohémie bien définies, des formes intermédiaires non encore dénommées? Tenez-vous à faire intervenir, comme une des conditions de la formation des poisons, l'état de la nutrition, et sa perturbation par les causes morales, et surtout par la respiration dans une atmosphère viciée? Voulez-vous, en un mot, admettre pour les poisons traumatiques ces origines complexes dont nous a si excellemment parlé notre savant collègue, M. Jules Guérin? Vous me trouverez pleinement de cet avis et vous vous en convaincrez en relisant mon discours du 28 mars, dans lequel je me suis occupé de ce sujet.

En un mot, je suis prêt à toutes les concessions, pourvu qu'on m'accorde le point de départ, c'est-à-dire l'intoxication putride comme cause de toutes les fièvres graves des blessés.

Et que MM. Chauffard et Pidoux se persuadent bien que quoi qu'ils disent, quoi qu'ils fassent, la septicémie, avec les arguments qu'elle emprunte à la clinique, à l'anatomie pathologique et aux expériences, et malgré les lacunes que nous ne dissimulons pas, est entrée dans le domaine de la chirurgie et elle y restera. Elle dirige trop bien notre thérapeutique pour qu'on puisse l'en expulser et la remplacer par des vues théoriques qui ne donnent, en matière de prophylaxie, que la doctrine de la fatalité. Nous ne pouvons pas nous passer de la septicémie lorsqu'il s'agit de comprendre et de traiter les blessures des anatomistes, les piqûres avec les instruments provenant des animaux morveux ou charbonneux. Elle nous est indispensable pour appliquer efficacement le traitement de la vraie pustule maligne; elle nous a rendu un immense service en nous donnant l'explication de la fièvre uréthrale par l'absorption urineuse. Elle a éclairé la pathogénie de l'érysipèle et des accidents puerpéraux. C'est aux médecins à voir quel parti ils peuvent tirer de toutes ces recherches, et c'est aux travailleurs de l'avenir auxquels nous montrons le chemin à compléter ce qu'il y a d'imparfait dans nos démonstrations.

Et ma dernière pensée, qui est le corollaire de ce qui précède, c'est qu'à l'époque actuelle il est permis de croire à la septicémie sans cesser d'être vitaliste, c'est-à-dire sans oublier qu'il y a un organisme vivant que l'empoisonnement trouble et fait réagir. Vous voudrez bien accepter, messieurs, qu'admettre l'auto-inoculation par les matières putrides fournies par une plaie, ce n'est pas se laisser entraîner par des tendances au milieu desquelles les sens dominant les passions entraînent, et l'intelligence universelle est étrangement affaiblie. Cette mélancolique assertion de M. Chauffard s'adresse-t-elle aux partisans de la septicémie? J'ai dû le croire, puisqu'elle nous vient à la suite de sa véhémente argumentation contre cette manière de voir. Au nom du vitalisme organique, la seule doctrine médicale acceptable aujourd'hui, je proteste et je maintiens que la septicémie et le vitalisme peuvent et doivent marcher ensemble, et je n'accepte pas qu'on cesse d'être physiologiste raisonnant lorsque, tenant compte des conditions matérielles et des conditions vitales dans le développement des maladies, on essaye de faire la part des unes et des autres.

M. Chauffard ne s'en rend peut-être pas bien compte, mais on peut trouver dans sa péroraison, dont je viens de citer un passage, une insinuation de matérialisme à l'adresse de ceux qui cherchent le progrès de la médecine par tous les moyens que la science clinique met à leur disposition. Sortie de sa bouche si autorisée, émise à la tribune de l'Académie, cette insinuation pourrait être accueillie et grossie par les personnes mal inspirées ou mal renseignées qui ne négligent aucune occasion de dénigrer les investigateurs et les vulgarisateurs de la médecine contemporaine. Pour ceux-là j'ai considéré comme un devoir de déclarer ici publiquement qu'en ce qui concerne nos études sur les infections traumatiques, l'insinuation est injuste, mal fondée et absolument inopportune.

M. Bouvier demande à M. Gosselin ce qu'il pense des cas de septicémie sans plaie extérieure.

M. Gosselin répond que la septicémie et la pyohémie peuvent se développer spontanément, sans plaie extérieure, dans certains cas d'ostéomyélite accompagnant la maladie qu'il a décrite sous le nom d'*ostéite épiphysaire des adolescents*, dans certains cas de périostite phlegmoneuse diffuse, et aussi chez certains sujets atteints d'abcès fétides pendant le cours des fièvres graves.

M. Chassaignac lit un discours dont voici l'analyse. L'orateur rappelle que, dans le cours de la discussion, il s'est produit deux propositions contradictoires : d'une part, « la guérison de l'infection purulente est un fait rare; » d'autre part, « l'infection purulente se guérit journellement, et les cas de guérison n'ont rien d'exceptionnel. »

Des assertions aussi absolument opposées l'une à l'autre ne peuvent s'expliquer que par la confusion que l'on fait de l'infection purulente avec l'infection putride. Ces deux états confondus à tort, suivant M. Chassaignac, diffèrent entre autres caractères, en ce que l'un produit des abcès viscéraux, tandis que l'autre n'en produit jamais.

C'est la purulence qui est la cause principale de la mortalité chez les blessés; c'est à la suppuration qu'il faut s'en prendre pour diminuer autant que possible le chiffre de cette mortalité.

Dans ce but, il convient : 1° de supprimer la suppuration partout où la chose est possible, d'une part, en pratiquant la réunion immédiate toutes les fois que faire se peut; d'autre part, en substituant des modes opératoires qui ne produisent pas la suppuration à ceux qui ont ce fâcheux effet. 2° Quand la suppuration n'a pu être évitée, il faut chercher à en abréger la durée, à en atténuer ou en prévenir les complications, soit par l'occlusion, soit par la canalisation.

L'orateur s'attache à combattre les deux théories nouvelles exposées devant l'Académie par MM. Alphonse Guérin et Verneuil.

A la théorie du miasme de M. Alphonse Guérin, il objecte que, dans une salle de chirurgie où les malades atteints de suppuration sont nombreux, jamais l'infection purulente n'apparaît chez ceux affectés de suppuration chronique; c'est seulement à partir du moment où une opération est pratiquée que ce prétendu miasme vient frapper l'opéré et le faire périr.

Il faut de toute nécessité un traumatisme récent, et, dès lors, en présence d'une action locale indispensable pour faire surgir la cause de l'infection purulente, il n'y a pas de place pour l'existence d'un miasme qui, sans provocation locale obligée, ne donne de sa présence aucune manifestation saisissable.

M. Chassaignac repousse l'assimilation que l'on voudrait établir entre l'infection purulente et l'infection ou fièvre puerpérale. Dans celle-ci, la dissémination des malades détruit l'infection; il n'est pas de même dans celle-là. L'isolement dans le lieu le plus salubre n'empêche pas l'infection purulente de se manifester, bien qu'il en diminue la fréquence. L'argument tiré de l'action favorable du sulfate de quinine ne prouve pas la nature miasmatique de la cause de l'infection purulente, mais simplement l'influence du médicament sur toutes les affections dont les symptômes présentent un caractère de périodicité.

Quant à la théorie du *virus traumatique* exposée par M. Verneuil, d'après les travaux de l'école allemande, M. Chassaignac soutient qu'elle n'éclaire en rien la question. La septicémie traumatique n'implique pas forcément, suivant lui, l'existence d'un virus, ainsi que le prouvent certains cas dans lesquels la violence extrême du traumatisme détermine des accidents tels que la production instantanée de gaz dans le membre blessé et la prodigieuse rapidité de la décomposition cadavérique, accidents présentant une grande analogie avec les cas d'empoisonnement du sang.

Non-seulement il faut, pour produire l'infection purulente, un traumatisme récent, mais encore un mode particulier de traumatisme. De toutes les lésions chirurgicales, celles qui divisent nos tissus en ouvrant les vaisseaux par orifices béants, sont celles qui donnent lieu à l'infection purulente, tandis que tous les modes de traumatisme chirurgical ou accidentel qui jouissent d'une action oblitératrice préalable, d'une action occlusive, ne provoquent pas ces accidents redoutables; ainsi la brûlure, la cautérisation chirurgicale, les amputations des membres par les bracelets caustiques, par l'écrasement linéaire; la ligature en masse, la section ou la rupture sous-cutanée des tissus, la dilatation forcée sans entamer par l'instrument tranchant, etc.; tous ces modes de traumatisme jouissent du privilège de l'immunité contre l'infection purulente.

C'est aux méthodes opératoires qui ont pour effet de fermer la porte à l'absorption, en déterminant l'occlusion vasculaire, qu'il faut recourir, dit en terminant M. Chassaignac, pour prévenir les accidents si graves et si souvent mortels de la pyohémie.

— M. Dupuy, pharmacien à Paris, présente un appareil destiné à introduire dans les voies respiratoires des poudres et des liquides médicamenteux.

— La séance est levée à cinq heures.

BIBLIOGRAPHIE.

Essai sur les dyspepsies. Digestion artificielle des substances féculentes; par le docteur C.-L. Coutaret, ancien interne des hôpitaux et préparateur à l'École de médecine de Lyon, chirurgien en chef de l'hospice de Roanne (Loire). — Paris, Victor Masson et fils, 1870.

Tout travail est méritoire et respectable dès qu'il a pour conclusion une application pratique; l'art de guérir n'est pas assez riche pour dédaigner *à priori* une formule thérapeutique quelconque, déduite de la physiologie.

A ce titre, nous sommes tout disposé à accueillir l'Essai de M. Coutaret, médecin que ses titres sortent du commun, dont la bonne foi est apparente dans son livre et que, d'ailleurs, comme dit M. Depaul, « nous estimons, puisque nous ne le connaissons pas. »

Sans cela, il faut bien avouer que cette œuvre nous paraissait un peu étrange. Il nous semblait parfois y voir percer, sous la bon-

bomie du praticien de province, le pharmacien qui a inventé un remède nouveau, l'industriel sous le physiologiste; on s'appuie sur les découvertes de Cl. Bernard et l'on perfectionne *le lait de Liebig*; on a des prétentions à l'exactitude scientifique, et l'on présente des observations qui ont un vague parfum des cures par la délicieuse revalescière.....

Nous traduisons une impression personnelle. Mieux vaut, sans doute, nous hâter de faire connaître le travail de M. Coutaret.

Voici d'abord sa doctrine, exposée par lui-même : « Jusqu'à ce « jour on n'avait pas assez attaché d'importance aux fonctions des « glandes salivaires. C'étaient l'estomac et le suc gastrique qui « jouaient le premier rôle dans la digestion. Par l'observation cli- « nique et physiologique, je suis arrivé à croire que l'estomac est « chargé de fonctions très-importantes dans l'acte digestif lui-même, « mais qu'il n'est pas directement atteint par les causes morbides.

« Les dyspepsies sont généralement provoquées par la souffrance « des glandes salivaires et des organes du duodénum et de l'intestin. « On peut dire que la digestion des viandes et des substances azo- « tées s'opère sans encombre; il se sécrète largement assez de suc « gastrique pour répondre à tous les besoins. Les substances grasses « et féculentes, au contraire, se digèrent mal pour le moindre motif, « parce qu'elles ne trouvent pas une assez grande quantité de « liquides dissolvants, qui les rendent assimilables. »

. . . .

« Si la salive fait défaut, nous la remplaçons par une substance « jouissant des mêmes propriétés; ...... toutes les dyspepsies sont « immédiatement soulagées ou guéries dans leurs manifestations « par la diastase végétale que nous appelons maltine. » (ESSAI, pages 80 et 81.)

L'estomac mis hors de cause en matière pathologique, la dyspepsie des matières azotées supprimée du coup, la normalité de la sécrétion salivaire portée à une importance de premier ordre et presque exclusive : voilà, ce nous semble, un système assez hardi pour un simple petit Essai, conçu à Roanne (Loire). Il y a bien çà et là, sur le continent et ailleurs, quelques cliniciens qui cherchent à conserver à l'estomac le triste privilége d'être malade lui-même; bah! on les foudroie tous dans la personne de Broussais; il a bon dos. D'autre part, des physiologistes assez experts ont déclaré que la salive n'a guère qu'un rôle mécanique dans la digestion; M. Coutaret en a même été « péniblement affecté; » mais, en fin de compte, fort des expériences dans lesquelles il a converti en colle d'amidon, dans une terrine, à l'aide de la diastase de l'orge germée, des substances féculentes diverses, notre auteur s'est fait une raison : « Je ne me rangerai jamais, déclare-t-il, de l'avis des savants qui refusent à la salive le rôle capital que je lui reconnais absolument dans la digestion. »

Ce rôle capital, on vient de le comprendre à l'indication des expériences de l'honorable savant; la salive, par la diastase animale (ptyaline) qu'elle renferme, est chargée de rendre solubles les aliments féculents; cette diastase est un ferment qui, comme d'habitude, convertit l'amidon en dextrine, puis en sucre, etc. Cette fonction n'est-elle pas remplie, il y a dyspepsie.

Car, de même qu'il y a trois digestions, il y a trois sortes de dyspepsies: la dyspepsie *salivaire* ou amylacée, la dyspepsie *gastrique*, azotée, ou sulfhydrique, la dyspepsie *intestinale*; celle-ci fort voisine, physiologiquement, de la première. Cette division est rationnelle au point de vue de la physiologie de M. Coutaret; elle est, au moins, très-simple, encore que des subdivisions interviennent plus tard. Nous ne la trouvons ni meilleure ni plus mauvaise que d'autres, instituées au point de vue clinique. Mais la question n'est pas là.

Le point capital, c'est que la plupart des dyspepsies sont du premier ordre, des dyspepsies salivaires; qu'elles arrivent par un défaut quelconque de la diastase naturelle et que, pour y remédier, on doit se servir de la diastase végétale, la *maltine*, artificiellement, thérapeutiquement substituée à l'autre. Prenez mon ours... On sait que la maltine est la diastase de l'orge germée et que M. Coutaret n'a pas découvert celle-ci non plus que la diastase salivaire. Il ne le prétend pas, du reste.

Nous nous garderions bien d'avancer que la maltine n'est bonne à rien, ne l'ayant pas expérimentée et n'ayant nulle répugnance à le faire en temps opportun. Mais nous devons rappeler certaines vérités propres à contenir l'enthousiasme et, si nous ne nous trompons, à préserver les praticiens, y compris M. Coutaret, de déceptions désagréables.

Les digestions dans la cornue ont leur valeur; mais l'estomac est une cornue vivante. On n'en a point de telles dans les laboratoires. L'auteur lui-même le reconnaît, mais n'en tient aucun compte. La maltine digère les féculents dans une cornue; personne n'en doute; en fera-t-elle autant dans l'estomac? Qui le sait? On se rappelle les déboires auxquels a donné lieu la *pepsine*, dont l'emploi était aussi fondé sur des faits physiologiques.

La maltine, comme la pepsine, est une substance d'activité extrêmement variable. Le procédé de M. Coutaret pour l'obtenir est le meilleur de tous, nous en sommes sûr; mais voyez à quoi les simples praticiens sont exposés. Plus elle est pure, moins elle est bonne; de plus son activité est subordonnée à une foule de conditions difficiles à atteindre complétement.

Un gramme de maltine de M. Coutaret, fraîche, convertit assez bien en moins d'une heure 2 kilogrammes de fécule cuite. En estimant à 1 kilogramme la quantité de féculents ingérés par un adulte en un jour, on est au-dessous de la vérité; cette quantité demanderait 50 centigrammes de maltine pour être *assez bien* dissoute. Cependant M. Coutaret n'en administre que 5 à 10 centigrammes après chaque repas. Si l'on s'en trouve bien, ce que nous ne contestons nullement, est-ce parce que l'opération chimique prévue s'est accomplie, ou bien, n'est-ce pas que « il y a plutôt là un effet de stimulation de la muqueuse gastrique, que de véritables exemples de digestion artificielle? » Ainsi que le suggère M. Luton (article *Dyspepsie* du NOUVEAU DICTIONNAIRE DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE PRATIQUES), à propos d'observations de H. de Castelnau et de Roux, semblables à celles de M. Coutaret, *nil sub sole novum*.

La physiologie, la chimie, l'expérimentation sont des moyens merveilleux, des leviers d'Archimède; mais on devrait bien leur laisser pour point d'appui le bon sens. Un honnête homme a été amené par les mœurs de l'époque à passer quelques heures en conversation criminelle avec une cornue, laquelle lui a fait une grave confidence. Sorti de là, il ne fait plus autre chose, a des yeux pour ne point voir, des oreilles pour ne pas entendre. La salive et la digestion par la diastase naturelle ou artificielle, il n'y a plus que cela au monde. La vie sédentaire chez les uns, et son influence énervante sur *toutes* les fonctions; la vie à la vapeur chez les autres, avec ses effets généraux et particuliers sur la nutrition; les pratiques religieuses de certaines gens qui font profession, non de vivre, mais de mourir lentement et pieusement; les excès de tout genre parmi d'autres, la table, le boudoir, le tabac, l'alcool, toute cette étiologie si complexe, si puissante directement ou par l'atteinte portée au système nerveux, est sensiblement réduite aux mesquines proportions d'un ensemble d'agents qui porte ombrage à la sécrétion salivaire et à une propriété douteuse de la salive.

De là une thérapeutique bien simple, la digestion artificielle à l'aide de la maltine, et une conclusion bien naturelle pour le public, la continuation d'une vie anormale dans laquelle il est si facile de ramener l'équilibre. Tout en recommandant le « *bon lait maternel avant tout*, » pour l'alimentation des enfants, M. Coutaret ne craint-il pas que les nourrices ne tirent aussi de dangereuses conclusions de sa trop satisfaisante physiologie de l'insalivation par la mère des soupes destinées à l'enfant et de l'action du fameux *lait de Liebig*, même perfectionné par lui? Il est des vices auxquels il ne faut pas faire de concessions; de tels compromis ne tendent pas à la suppression du mal; l'effet ordinaire est que l'espèce humaine élargisse le cercle de l'indulgence.

Au lieu de faire tout exprès pour la maltine une étiologie de la dyspepsie et de réduire l'hygiène au rôle étroit d'auxiliaire de l'insalivation, il est urgent de dégager les divers modes d'agir de causes multiples et réelles, atteignant d'ordinaire beaucoup plus haut qu'au trouble d'une fonction isolée. Le médecin s'aperçoit bien vite qu'il s'agit, pour lui, de remonter souvent le courant de la vie sociale actuelle et non de la suivre.

Par bonheur, M. Coutaret se sert de l'hygiène, en pratique, comme tout le monde. Il l'associe sans vergogne à la maltine. Il y joint aussi les alcalins, l'eau de Vichy, etc., adjuvants avec lesquels d'autres se passeraient presque de la maltine. Cette thérapeutique mixte n'est pas un argument pour la théorie de la digestion artificielle.

Notre distingué confrère ne l'aura pas remarqué. Il lui a aussi échappé que les consommateurs par excellence de féculents sont précisément les moins dyspeptiques de tous les hommes. Ainsi, les ouvriers des champs, les cultivateurs, en général pauvres, connaissent peu la viande fraîche et engloutissent, en revanche, des blocs de pain, des monceaux de pommes de terre, avec un peu de lard qui est surtout de la graisse. Ainsi, les soldats, dont le régime ré-

glementaire est fort restreint en substances azotées, reçoivent par jour 1 kilogramme de pain. Par contre, il y a des dyspeptiques parmi les ouvriers des villes qui, gagnant assez d'argent, peuvent azoter leur alimentation ; il y en a aussi, dans l'armée, chez les corps d'élite, gardes de Paris, gendarmes, etc., dont la solde élevée et, souvent, la vie en famille, rapproche le régime de celui des citadins à peu près aisés.

Quel est le mot de cette contradiction? Le plus ou moins de salive des uns ou des autres? Peut-être bien ; mais, c'est d'abord la différence des conditions d'hygiène. Quel est le remède? Pour les individus et actuellement, c'est peut être la *maltine*, ou la pepsine, ou les alcalins; mais, pour la société et dans l'avenir, c'est encore l'hygiène.

JULES ARNOULD.

VARIÉTÉS.

CHRONIQUE.

AMBULANCES DE LA PRESSE.

(Annexes du ministère de la guerre.)

RAPPORT MÉDICO-CHIRURGICAL SUR L'AMBULANCE DES IRLANDAIS (salle 1, service de M. LE DOCTEUR F. DE RANSE), adressé à M. le docteur RICORD, médecin en chef des ambulances de la Presse.

(Suite et fin. — Voir les n°s 31 et 32.)

SCORBUT. — Un seul malade est entré à l'ambulance pour un état scorbutique caractérisé par une grande faiblesse, des taches de purpura, de l'œdème des membres inférieurs, etc. C'était après la conclusion de l'armistice. Sous l'influence d'un régime tonique et d'une alimentation réparatrice, dans laquelle les végétaux herbacés entraient pour une large part, son état s'est promptement amélioré et il est sorti dans les premiers jours de mars.

Généralement c'est dans les ambulances mêmes que les accidents scorbutiques se manifestaient, chez des malades depuis longtemps en traitement et plus ou moins affaiblis. J'ai observé à peine quelques taches de purpura chez deux ou trois malades de mon service des Irlandais ; aucun d'eux n'a présenté le ramollissement des gencives, la fétidité de l'haleine, les ecchymoses, les infiltrations œdémateuses, les douleurs musculaires, etc., qui caractérisent la cachexie scorbutique.

On a discuté beaucoup et l'on discute encore sur la véritable étiologie du scorbut. En voulant trop simplifier et réduire toutes les causes à une seule, la privation des légumes frais, par exemple, on me semble s'être éloigné de ce qu'apprend une observation rigoureuse des faits. Ainsi, pendant qu'à l'ambulance des Irlandais mes malades échappaient au scorbut, à l'ambulance du Sénat, où j'avais un service de soixante lits, plus de la moitié des malades présentaient des symptômes plus ou moins avancés de cette cachexie. De plus, toutes les salles de cette même ambulance n'ont pas été également atteintes. Celle où le scorbut a présenté à la fois le plus de fréquence et le plus de gravité est la salle du Musée, qui était la moins aérée et la plus froide. Puis est venue la salle du Trône qui ne renfermait pas moins de soixante lits. Les salles de mon service, plus petites, ne renfermant chacune que huit ou dix lits, exposées au levant ou au midi, plus faciles à ventiler, ont été les dernières où le scorbut s'est montré, et encore a-t-il atteint un petit nombre de malades. Celle de ces salles où l'on a compté le plus de scorbutiques est précisément celle où les lits étaient le plus rapprochés les uns des autres et où l'aération était la moins parfaite.

Ainsi de deux ambulances, situées dans le même quartier, recevant le même genre de malades, remplissant les mêmes conditions au point de vue du régime alimentaire, ne différant que par la disposition intérieure, le nombre et l'étendue des services, l'une, petite, composée de deux salles de vingt lits parfaitement aérées, ne compte qu'exceptionnellement quelques cas de scorbut; l'autre, grande, constituant un véritable hôpital, ne renfermant pas moins de cinq cents malades, ayant des salles froides, humides, ou mal disposées pour la ventilation, paye au contraire à cette affection un large tribut, et le nombre des scorbutiques est en raison directe de l'étendue de la salle et du nombre des malades qu'elle renferme. Je me crois autorisé à conclure de là que l'étiologie du scorbut est complexe, multiple, et que, au nombre de ses causes, éloignées ou prochaines, prédisposantes ou occasionnelles, peu importe, il faut certainement compter, après une alimentation insuffisante ou vicieuse (privation de légumes frais), les maladies antérieures, le froid, l'humidité, le défaut d'aération, l'encombrement.

CONJONCTIVITE ET OTITE. — Un cas de conjonctivite catarrhale, entretenue par quelques granulations, a guéri par les collyres astringents et les cautérisations avec le crayon de sulfate de cuivre.

J'ai eu à soigner pendant le siége un grand nombre de malades atteints d'otite externe. Chez les uns, au nombre desquels se trouvent les trois malades de mon service des Irlandais, l'otite était primitive : des irrigations émollientes suivies d'injections au glycérolé de tannin en ont eu assez rapidement raison. Chez les autres, l'otite était secondaire et s'est montrée plus rebelle. La plupart de mes convalescents de fièvre typhoïde à l'ambulance du Sénat ont présenté cette complication. Quelques-uns ont conservé un peu de surdité, symptôme qui tendait d'ailleurs à disparaître.

BLESSURES ET AFFECTIONS CHIRURGICALES DIVERSES. — L'ambulance des Irlandais était destinée au traitement de maladies d'ordre interne; ce n'est qu'exceptionnellement que j'ai eu dans mon service quelques cas appartenant plus spécialement à la chirurgie. Ces cas se décomposent de la manière suivante :

Adénite inguinale	1
Entorse (dont une avec fracture du péroné)	3
Ongle incarné	1
Phlegmon de la main	1
Plaie superficielle de la main	1
— du pied	1
Blessures par armes à feu	4

L'adénite inguinale était symptomatique d'un chancre mou siégeant au gland. J'en ai cherché et obtenu la résolution par les vésicatoires volants.

Deux entorses ont guéri rapidement par le simple massage. La troisième, compliquée de fracture du péroné, s'est montrée plus rebelle. Dès que le gonflement a eu à peu près disparu, on a appliqué un appareil silicaté qui a permis au malade de marcher d'abord péniblement, puis avec moins de douleur. Il boitait encore au moment où, plus de trois mois après la chute qui avait produit la double lésion, il a pu, en vertu d'un congé, rentrer dans sa famille.

L'ongle incarné a été traité par les cataplasmes longtemps continués et la cautérisation des chairs fongueuses. Quand l'ongle a été suffisamment ramolli, il a été facile d'en corriger, au moyen d'une lame de plomb, la direction vicieuse. Ce traitement palliatif, à défaut d'un traitement chirurgical et curatif auquel le malade n'a pas voulu souscrire, lui a permis de regagner son bataillon sans plus souffrir de son pied.

Le phlegmon de la main n'a rien présenté de particulier.

Chez un autre malade un furoncle de la région dorsale de la main avait laissé à sa suite un ulcère qui s'est cicatrisé rapidement, par des cautérisations au nitrate d'argent et des pansements au vin aromatique ou à l'alcool.

Un troisième avait eu le pied entamé par sa chaussure, à la suite de marches forcées. Le repos et les émollients ont amené aussi une prompte cicatrisation de la plaie ainsi produite.

Les blessures par armes à feu ont offert plus d'intérêt.

La première a atteint le sujet à la fesse et a été produite par un éclat d'obus. Elle était peu profonde et a guéri promptement.

Dans le second cas il s'agit d'un franc tireur qui, dans un état d'ivresse, s'était approché un soir à 25 mètres des avant-postes prussiens. Il reçoit une balle dans le ventre et est apporté dans la nuit à l'ambulance. Appelé immédiatement, je constate une plaie en séton et pénétrante de l'abdomen, avec hernie d'une masse épiploïque considérable. La balle, entrée un peu au-dessous de l'ombilic, est sortie en arrière et à gauche, en écornant la crête iliaque. Le blessé est très-faible, très-agité ; son pouls est petit, serré, fréquent; il a des vomissements. Je ne tente pas la réduction de la partie herniée ; je la maintiens au moyen de compresses de flanelle et d'un simple bandage de corps; je prescris à l'intérieur l'opium à haute dose et la glace.

Le lendemain matin, pendant que j'examine sa blessure avec mon

confrère et ami, M. Bastien, le franc tireur se dresse, pousse un cri et succombe. A l'autopsie, nous trouvons l'intestin perforé en trois endroits. Il existe en deux points une perte de substance considérable, intéressant plus de la moitié de la circonférence intestinale. L'épanchement intrapéritonéal n'était pas aussi abondant qu'on aurait pu le penser d'après les lésions précédentes et les symptômes présentés par le blessé.

Les deux cas suivants me paraissent offrir assez d'intérêt pour que je reproduise les observations qui y ont trait, telles qu'elles ont été recueillies par mon interne, M. Farges.

Obs. I. — Clément-Bernard Lavergne, âgé de 26 ans. Blessé à l'attaque de Chevilly le 30 septembre 1870. La balle a pénétré dans le bras gauche, au niveau de l'empreinte deltoïdienne. Elle a contourné la face postérieure de l'humérus et, poursuivant son trajet oblique, elle s'est engagée dans les parties molles, entre le scapulum et la cage thoracique, pour venir s'arrêter, au-dessous de l'angle de l'omoplate, au niveau de la douzième côte. Ce trajet est indiqué par le palper, qui réveille une douleur de l'empreinte deltoïdienne au bord axillaire et supérieur du scapulum. De ce bord jusqu'à l'angle, on ne rencontre que la sensibilité normale; mais de cet angle à la douzième côte, la douleur fait retrouver la voie du projectile. Cette pénétration de la balle en segment de circonférence est très-bien expliquée par la position du soldat en tirailleur, au moment de la blessure, genou en terre, bras gauche allongé sous l'arme pour lui servir de support. Dans cette position, la contraction des muscles élève l'omoplate gauche et transforme en ligne droite le trajet de la balle qui devient angulaire, lorsque le membre est fléchi et ramené vers la paroi thoracique. La balle a été extraite au camp prussien, mais nul renseignement ne nous est donné; les infirmiers ennemis nous remettent ce soldat demi-nu, et nous ignorons si des débris d'étoffe sont restés dans les chairs. L'examen des vêtements est souvent, on le sait, une ressource précieuse.

Ce soldat fut blessé et tomba à sept heures du matin; il ne fut relevé qu'à onze, après avoir perdu, dit-il, une abondante quantité de sang. Opéré à deux heures, il nous est remis à quatre, et nous l'amenons à l'ambulance des Irlandais. L'état général est des meilleurs, le moral excellent, le pouls peu élevé. Le blessé passe une très-bonne nuit. Le lendemain on trouve dans son crachoir des caillots de sang et des crachats striés, qu'on doit sans doute attribuer à une simple contusion du poumon; l'auscultation ne révèle aucun signe de lésion pulmonaire. — Prescriptions alimentaires : Bouillons, potages, œufs, biscuits, vin généreux.

Le sixième jour, l'état satisfaisant du blessé est troublé par un accès de fièvre. Il a, dit-il, tenu garnison à Rome et sur les bords des marais Pontins, et a déjà été traité pour les fièvres intermittentes. On prescrit en conséquence du sulfate de quinine qui arrête ou plutôt suspend les accès, car ils reparaissent à différents intervalles. Du 5 octobre au 8 novembre ils finissent par céder, ainsi que l'embarras gastrique qui les accompagne, aux vomitifs, au sulfate de quinine et aux préparations de quinquina.

L'état des plaies semble subir l'influence de l'état fébrile. Parfois la suppuration s'arrête, ou pendant deux ou trois jours diminue d'abondance. On injecte dans le trajet de l'eau de noyer, et les pansements sont faits avec des compresses imbibées d'eau phéniquée et alcoolisée. Vers le 15 octobre, le malade peut se lever et fait quelques pas dans la cour. Il ne reprend le lit qu'avec les accès. Le 26 octobre, l'orifice d'extraction est à peu près cicatrisé. Du 8 au 15 novembre, l'aspect de la plaie d'entrée de la balle est redevenu satisfaisant. Mais à cette époque la diphthérite envahit ses bords, et bientôt une induration très-prononcée sur tout le trajet de la blessure y révèle la présence d'un bouchon pseudo-membraneux. M. le docteur Bastien nous apprend que la même affection a envahi son service, voisin du nôtre, rue Tournefort. Il l'a traitée simultanément, sur différents sujets, par le chlorate de potasse, le sulfure de potassium, les acides nitrique et hydro-chlorique, enfin par l'acide lactique en solution au cinq-centième. La solution lactique seule lui a donné de bons résultats. Nous remplaçons donc par cette solution l'eau de noyer et l'eau phéniquée qui servaient à nos injections. Les fausses membranes disparaissent après vingt jours, pour reparaître ensuite pendant quelque temps, mais en restant toujours une complication locale de peu d'importance.

Du 15 novembre au 14 décembre l'état général est redevenu excellent. Les accès fébriles ont cessé; la suppuration marche régulièrement, entraînant parfois au dehors des fils d'étoffe. Déjà, quand cette suppuration avait diminué ou fait défaut, un stylet explorateur n'avait pu trouver d'obstacle dans le trajet, dilaté au moyen d'une tige de laminaire, et le trajet est libre. Cependant, au 14 décembre, un gonflement se fait dans le creux axillaire; de jour en jour il augmente; l'indication est claire, un travail d'élimination tend à se produire. Le pus se collectionne, et nous ouvrons l'abcès. Les injections, répétées matin et soir, ne tardent pas à trouver bientôt par cette incision un orifice de sortie. Mais cette communication d'un orifice à l'autre ne s'est point établie d'emblée; nulle d'abord, elle s'est ensuite affirmée par le passage de quelques gouttes de liquide, ensuite par un mince filet d'eau. Puis le travail éliminatoire s'est poursuivi; deux jours après l'incision, un morceau de chemise est entraîné par la suppuration. Le lendemain c'est un débris de capote. Plus d'obstacle alors au passage de l'injection d'un orifice à l'autre; le trajet complétement nettoyé, excité par la solution lactique, se rétrécit de plus en plus et s'oblitère vers la fin de décembre. L'incision de l'aisselle se cicatrise en même temps, et le 5 janvier notre soldat entre en convalescence dans l'ambulance de M. le docteur Belin. M. Belin fait sur la plaie du bras des pansements à la glycérine, qu'il remplace, après quelques jours, par le diachylon. Le 20 janvier la cicatrisation est complète.

Aujourd'hui (15 février 1871), le blessé ne peut porter facilement son bras qu'en avant, dans l'extension. Tous les autres mouvements, sans être impossibles, sont très-limités; mais ils semblent avoir déjà gagné un peu plus d'étendue par suite d'une gymnastique appropriée.

Obs. II. — Louis Glédel, soldat au 35e de ligne, âgé de 23 ans, reçoit à bout portant une balle qui pénètre par le milieu d'une ligne située un peu au-dessous de l'épine de l'omoplate et sort par le premier espace intercostal. Frappé par l'ennemi caché derrière un mur, il se tenait prêt à tirer dans une position qui rapprochait ses deux bras du tronc. Le trajet de la blessure, traversant le sommet du poumon, est dirigé d'arrière en avant, de bas en haut, et légèrement de dedans en dehors. Aucun vaisseau important n'a été atteint.

Le blessé est porté à l'ambulance des Irlandais dans une prostration extrême, accusant d'horribles souffrances et ayant, dit-il, perdu beaucoup de sang. On se borne à renouveler les masses de charpie appliquées sur les deux orifices sans toucher à celle qui se trouve agglutinée sur leurs bords. L'auscultation ne révèle qu'une diminution dans le bruit respiratoire. — Cordial, potion opiacée. Sommeil pendent quelques heures, interrompu par de la toux et des plaintes.

A la visite du matin l'état général est un peu meilleur, mais le blessé présente une constitution médiocre, une maigreur extrême; son moral est affecté. La fièvre, d'ailleurs, est modérée; quelques caillots et des crachats sanguinolents s'étalent sur ses draps; le malade n'a pas eu la force de se remuer. L'auscultation fait percevoir quelques signes de congestion autour de la partie lésée. Les symptômes thoraciques ont été d'ailleurs très-modérés, et nous n'avons pas eu à combattre énergiquement la pneumonie traumatique que nous avions des raisons de redouter. — Quinquina, alcool, opium, oxyde blanc d'antimoine, vin généreux, bouillons, potages, œufs.

Le bras est immobilisé sur le thorax. On fait des injections d'eau de noyer. L'état des plaies est excellent; un mince filet d'eau passe d'un orifice par l'orifice opposé. Les injections continuées les jours suivants détachent des esquilles du scapulum et passent à gros jet d'un orifice à l'autre. Un décollement se produit au pourtour de la plaie d'entrée, qui s'est enflammée, et le pus s'y réunit en foyer. On pratique une ouverture dans le point le plus déclive et l'on provoque le recollement par l'introduction d'une mèche en séton.

Pendant un mois l'état général du blessé est resté satisfaisant; mais vers les premiers jours de novembre la scène change. Il a de longues insomnies qui résultent, dit-il, de l'obligation où il se trouve de rester toujours couché sur le même côté. Il est triste, morose, rien ne peut le distraire ni le consoler. Des frissons surviennent, l'appétit disparaît, la suppuration diminue et les fausses membranes envahissent les bords de la plaie. Régime tonique et varié suivant les goûts du blessé. Les pansements sont faits avec une solution au cinq-centième d'acide lactique, et l'on continue à faire deux injections par jour dans le trajet. Ces injections faites, suivant les circonstances, avec de l'eau de noyer, de l'eau phéniquée ou de l'eau de goudron, entraînent des débris d'étoffe; un stylet explorateur détache quelques esquilles et amène des filaments de drap. En même temps la suppuration devient plus abondante, et cela brusquement, comme un si nouveau foyer s'était ouvert dans l'ancien.

Grâce à l'élimination des corps étrangers et au régime réparateur prescrit, les forces renaissent. Vers la fin du mois le malade se lève et se promène un peu. Nous l'encourageons à faire chaque jour un exercice modéré dont nous constatons l'heureuse influence. Les fausses membranes seules, très-rebelles au traitement, envahissent le trajet qu'elles menacent d'oblitérer. Nous avons recours à l'introduction de tiges de laminaire dans les orifices et de mèches dans le trajet; le pus et le liquide d'injection retrouvent leur libre cours.

Un fait intéressant à signaler est le suivant : à peine le liquide est-il injecté par l'orifice antérieur *(et par celui-là seul)*, que le malade en accuse la sensation dans le larynx et l'arrière-cavité des fosses nasales; il tousse; il éternue, se recule vivement pour se soustraire à l'injection, et si on la continue, il éprouve de véritables accès de suffocation. Rien ne semblable ne se produit quand le liquide chemine d'arrière en avant.

De plus, la sensation, sensation gustative, suivant ce qu'exprime le malade, varie avec la nature du liquide injecté. Ainsi le malade ne peut supporter l'eau de goudron, tant l'âcreté, dit-il, lui en est désagréable, et l'on a beau mélanger à son insu les liquides, il ne s'y trompe

pas. Et non-seulement il accuse la sensation du goût, mais il en a toute la finesse et se plaint plus ou moins, selon le degré de concentration du liquide injecté. Il est convaincu que ce liquide remonte du trajet de la plaie dans son arrière-gorge, et ses efforts de toux, d'expuition, finiraient par convaincre ceux qui l'entourent si l'on trouvait des traces de communication d'un rameau bronchique avec le foyer de la blessure. Mais aucune trace semblable n'existe; le poumon, par ses mouvements alternatifs d'expansion et de retrait, fait bien, au niveau des deux orifices de la blessure, les fonctions d'un soufflet, ou d'une pompe aspirante et foulante, aspirant l'air quand il se retire, le chassant au contraire avec le pus quand il se dilate, et l'étendue de ces phénomènes est proportionnée aux efforts du malade; mais, quels que soient ces efforts, l'air intrapulmonaire ne paraît avoir aucune issue à travers les parois qui limitent le foyer de la blessure; et de même, quelque force que l'on déploie en faisant l'injection, nulle trace du liquide injecté ne se retrouve dans les crachats que le malade arrache avec peine de son arrière-gorge. La sensation, ou plutôt la fausse sensation qu'il éprouve résulte d'une action indirecte, ou action réflexe, transmise des filets nerveux qui tapissent les parois du trajet de la blessure aux nerfs du larynx et du pharynx.

Ce trajet est resté jusqu'à la fin perméable au liquide d'injection, grâce à la précaution que nous avons eue de dilater de temps en temps les deux orifices au moyen de tiges de laminaire. Un stylet droit, introduit par un orifice, pouvait être saisi par l'orifice opposé. Les poumons, d'ailleurs, ont repris promptement leur fonctionnement régulier. Tout ce que l'auscultation révélait, à partir du deuxième mois, c'était, à part le bruit d'entrée et de sortie de l'air à travers les orifices et le trajet de la blessure, un peu de diminution du murmure respiratoire dans le voisinage de ce même trajet.

Peu à peu cependant le calibre de ce trajet diminue, et cela de la profondeur vers les orifices. La cavité creusée aux dépens du parenchyme pulmonaire finit par se combler. Vers le 10 février le blessé n'accuse plus la sensation dont il vient d'être parlé, quand on lui fait une injection d'eau de goudron par l'orifice antérieur. Quelques jours plus tard la communication entre les deux orifices est interrompue. Le blessé prend des forces et de l'embonpoint; son état moral s'améliore; la convalescence n'est plus entravée par aucun accident; la cicatrisation des deux orifices se complète, et il quitte l'ambulance le 10 mars dans un état excellent.

Je n'ajouterai rien aux deux observations succinctes qui précèdent. Je dirai simplement que j'ai la conviction intime, d'après l'examen comparatif que j'ai pu faire, pendant le siége, des différentes ambulances, que si mes deux blessés, au lieu de se trouver dans une petite ambulance, comme celle des Irlandais, avaient été envoyés dans une grande ambulance ou dans un hôpital, au milieu d'un service nombreux de blessés, où la diphthérite marchait habituellement de front avec des complications infectieuses d'un autre genre, j'ai la conviction, dis-je, que mes deux blessés n'auraient pas traversé d'une manière aussi heureuse les longues phases du travail de réparation consécutif à leur blessure.

Il est bon de faire observer, d'un autre côté, que sur les cinq décès mentionnés plus haut, il est trois cas (les deux phthisiques arrivés à la période ultime et le franc tireur à la plaie pénétrante de l'abdomen) qui déjouaient toutes les ressources de l'art, de sorte que, en tenant compte des maladies curables, la mortalité n'a été en définitive que de 2 sur 92 malades, ou 2,17 pour 100. Or dans mon service de l'ambulance du Sénat, où dans le même temps j'ai eu à traiter les mêmes maladies, chez des sujets dont les conditions antérieures étaient les mêmes, et où j'ai suivi la même méthode thérapeutique, je suis loin d'avoir obtenu d'aussi bons résultats.

Si à ces considérations on joint celles que j'ai présentées plus haut, à propos du scorbut, on a une nouvelle confirmation de cette vérité, devenue aujourd'hui banale parmi les médecins, que, toutes choses égales, la mortalité croît avec le nombre de malades ou de blessés renfermés et soignés dans un même milieu. De là cette conclusion pratique, par laquelle je terminerai mon rapport : dans toute organisation sanitaire nécessitée par l'état de guerre, on devra tendre désormais, par tous les moyens possibles, à multiplier les petites ambulances et à proscrire les grandes, de même que, en temps de paix, on doit s'efforcer de substituer à nos grands hôpitaux un système de petits asiles ou de maisons de secours qui se rapprocheront de plus en plus des conditions de l'assistance à domicile.

Vous vous êtes, très-honoré et très-cher maître, inspiré de ce principe dans votre organisation des ambulances de la Presse, et vous m'avez ainsi vous-même fourni l'occasion d'en montrer les heureuses conséquences. Je ne doute pas que les rapports de vos autres collaborateurs ne viennent sur ce point confirmer le mien et lui donner, par leur précieux concours, l'autorité qui lui manque. Puissent tous ces documents contribuer à amener prochainement, dans notre système hospitalier, les réformes que réclame depuis si longtemps l'intérêt des malades!

Veuillez agréer, très-honoré et très-cher maître, l'expression de mes sentiments les plus dévoués.

D[r] F. DE RANSE.

*
**

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — Les circonstances ayant empêché la distribution des prix à la fin de l'année scolaire 1869-1870, la Faculté croit devoir porter les résultats des différents concours à la connaissance des intéressés et du public.

Prix de l'École pratique. La Faculté n'a pas décerné de 1[er] grand prix, mais elle a accordé un 1[er] prix à M. Foix (Pierre), et un second prix à M. Hybord (Paul), élèves de la Faculté de médecine de Paris.

Prix Corvisart. La question proposée était :

Des conditions du développement de l'albuminerie.

La Faculté partage le prix de 400 fr. de la manière suivante :

1° Une médaille de vermeil et une somme de 200 fr. à M. Albert Deroye, externe des hôpitaux de Paris;

2° Une médaille de vermeil et une somme de 200 fr. à M. Albert Pauchon, externe des hôpitaux.

Prix Montyon. La Faculté a accordé le prix à M. Foucault (Paul-Victor), élève de la Faculté de médecine de Paris.

Prix Barbier. La Faculté a accordé :

1° Un prix de 1,500 fr. à M. le docteur Burke, pour un ophthalmoscope fixe;

2° Un encouragement de 500 fr. à M. le docteur de Belina, pour un nouvel instrument destiné à pratiquer la transfusion du sang.

Prix Châteauvillard. La Faculté a accordé :

1° Un prix de 1,500 fr. à MM. Ollivier et Ranvier, pour leur travail sur l'hémorrhagie cérébrale observée dans la leucocythémie;

2° Un prix de 500 fr. à M. Grébant, pour ses travaux sur l'excrétion de l'urée par les reins et sur la respiration des poissons;

3° Une mention honorable à MM. Legros et Onimus, pour leurs travaux sur les mouvements de l'intestin et sur la contraction des muscles.

BULLETIN HEBDOMADAIRE DES DÉCÈS CAUSÉS PAR LES PRINCIPALES MALADIES RÉGNANTES, D'APRÈS LES DÉCLARATIONS A L'ÉTAT CIVIL.

CAUSES DE DÉCÈS.	PARIS. — Population : (1866) 1,865,274 h. Du 5 au 11 août 1871.	LONDRES. — Population : (1871) 3,263,872 h. Du 30 juillet au 5 août 1871.	FLORENCE. — Population : (juin 1871) 196,606 h. Du 30 juillet au 5 août 1871.
Variole	7	87	8
Scarlatine	5	24	»
Rougeole	1	18	»
Fièvre typhoïde	16	10	7
Typhus	»	6	
Erysipèle	»	7	»
Bronchite	54	68	9
Pneumonie	29	40	
Diarrhée	45	225	»
Dysenterie	22	1	»
Cholérine	19	»	»
Choléra	»	18	»
Angine couenneuse	6	5	24
Croup	4	7	»
Affections puerpérales	4	17	»
Autres causes	464	859	108
Totaux	676	1,382	156

Le Directeur scientifique, J. GUÉRIN.

Le Rédacteur en chef et Administrateur, D[r] F. DE RANSE.

Paris. — Imprimerie CUSSET et C[e], rue Racine, 26.

REVUE HEBDOMADAIRE.

ORGANISATION SANITAIRE : L'ADMINISTRATION HOSPITALIÈRE ET LE CORPS MÉDICAL. — HYGIÈNE PUBLIQUE : LES CHAMPIGNONS DU PAIN; — CONSTITUTION MÉDICALE. — ACADÉMIE DE MÉDECINE : SUITE DE LA DISCUSSION SUR L'INFECTION PURULENTE.

Dans le projet de loi sur les commissions administratives des établissements de bienfaisance, présenté par le gouvernement à l'Assemblée nationale dans la séance du 15 juillet dernier, nous sommes heureux de rencontrer des idées et des tendances conformes à celles dont nous nous sommes inspiré dans notre étude sur la *Réorganisation de l'Assistance publique*. C'est ainsi que le gouvernement donne, comme bases de son projet, la réunion du service des secours à domicile à celui des secours hospitaliers, l'extension des secours à domicile, la représentation, au sein de la commission administrative, de tous les éléments qui peuvent apporter un concours utile à l'assistance du pauvre. Ces éléments sont nombreux et d'ordre différent; le projet de loi fait la part de chacun d'eux.

Au point de vue administratif, la commune, le département et l'État doivent être représentés dans la commission : de là des membres désignés par la municipalité, par le conseil général et par le préfet. Des délégués de la magistrature interviendront utilement pour éclairer les questions de droit qui pourront surgir.

« Le corps médical, est-il dit dans l'exposé des motifs, apporte à nos établissements hospitaliers et à nos bureaux de bienfaisance le tribut de ses soins éclairés et dévoués; un médecin, élu par ses confrères, pourra faciliter la solution des nombreuses questions qui se rattachent au service médical et pharmaceutique. »

L'élément religieux aura de même son représentant.

« Les ouvriers, auxquels les hôpitaux rendent de si grands services, seront utilement représentés par un délégué des conseils de prud'hommes ou des sociétés de secours mutuels. »

Dans les communes où il n'existe pas d'hospice, mais simplement un bureau de bienfaisance, la commission sera composée du maire, président, du curé et de trois membres, dont deux élus par le conseil municipal et l'autre désigné par le préfet.

Dans les communes où s'exercent les deux ordres d'assistance (assistance hospitalière et assistance à domicile), la commission administrative des établissements de bienfaisance réunis devra comprendre les divers éléments dont il vient d'être parlé. Voici, par exemple, la composition de la commission administrative des hospices de Lyon, telle qu'elle est formulée dans le projet de loi :

Le maire, président;
2 magistrats élus par la cour d'appel;
1 magistrat élu par le tribunal civil;
1 avocat élu par le conseil de l'ordre;
2 membres élus par le conseil général du département;
4 membres élus par le conseil municipal;
3 membres élus par le tribunal de commerce;
3 membres élus par la chambre de commerce;
1 membre élu par le conseil des prud'hommes;
1 membre élu par le corps médical;
5 membres nommés par le préfet;
2 membres nommés par l'archevêque.

Un seul reproche, mais il est grave à nos yeux, peut être adressé à ce projet de loi : c'est que, si tous les éléments sont représentés dans la commission administrative ainsi constituée, ils ne le sont pas proportionnellement à leur ordre ou à leur degré d'importance. Au-dessus de toutes les questions de gestion, de droit, de religion, il en est une qui intéresse avant tout le pauvre et doit préoccuper l'esprit et la conscience des membres de la commission administrative, c'est la question d'hygiène qui est essentiellement une question d'humanité; on doit veiller en effet à ce que l'indigent, dans cet asile qu'on lui offre, rencontre, non l'infection et la mort, mais un air salubre et la santé. Or, quand il s'agit d'organisation hospitalière, c'est une grande erreur de croire que tout le monde peut être compétent. Il faut avoir pu observer soi-même et comparer les suites des maladies à l'hôpital ou dans la pratique de la ville; il faut avoir eu à lutter contre ce qu'on pourrait appeler la *malaria nosocomiale*; il faut avoir été témoin de désastres qu'on n'a pu prévenir ni empêcher, parce qu'il fallait vaincre les préjugés, la routine, et qu'on n'avait pas l'autorité suffisante; il faut avoir souffert de cette impuissance et avoir longuement médité sur les causes du mal pour concevoir, comprendre et savoir mettre à exécution les mesures propres à en combattre ou à en atténuer les effets. Or si le médecin, en raison de sa profession et de ses études spéciales, a pu seul acquérir une semblable expérience, s'il est véritablement seul compétent en cette matière, une large place ne doit-elle pas lui être faite dans les conseils de l'administration? Et que pourra-t-il, quelle influence exercera-t-il sur les décisions de celle-ci, s'il se trouve seul en présence de vingt-quatre membres étrangers aux notions et aux progrès de l'hygiène? En vain dira-t-on que la commission administrative est ou sera toujours disposée à s'éclairer des avis de la science; tant que celle-ci n'aura que voix consultative, les renseignements qu'elle fournira resteront lettre morte : le nouvel Hôtel-Dieu de Paris est là qui témoigne de ses efforts impuissants. Et voilà pourquoi nous avons demandé et ne cesserons de réclamer la représentation en nombre égal ou à puissance égale, au sein de la commission des hospices, de l'élément médical ou scientifique et de l'élément administratif.

Il s'est trouvé des hommes qui ont jugé la part faite à la médecine par le projet de loi encore trop grande, et qui demandent que les médecins soient systématiquement exclus de la commission administrative des établissements de bienfaisance. Cette étrange proposition émane du conseil d'administration des hospices de Lyon, et elle a eu la chance imprévue de rencontrer l'appui d'un médecin, professeur à l'École de médecine de cette ville. Il s'en est suivi, dans le LYON MÉDICAL, une polémique extrêmement vive, dans laquelle les questions de personnes remplacent trop souvent les questions de principe. Nous ne relèverons de cette polémique que la pauvreté des

FEUILLETON.

LA FACULTÉ DE MÉDECINE AUTONOME DE STRASBOURG.

Dans notre avant-dernier numéro, nous avons annoncé qu'un certain nombre de professeurs de l'ancienne Faculté de médecine de Strasbourg travaillent à fonder, dans cette ville, une Faculté autonome ayant pour but, sous le régime prussien, de continuer l'enseignement de la médecine suivant les traditions et l'esprit français. En reproduisant cette nouvelle, nous nous sommes abstenu de toute réflexion, faute de renseignements suffisants sur le programme de nos honorables confrères et sur les moyens qu'ils ont de le réaliser. Voici une lettre, adressée par M. le professeur Schützenberger à son collègue M. Hergott, qu'il est permis de publier, et qui nous montre à quel ordre d'idées ont obéi les professeurs alsaciens dont il est question.

« Mon cher collègue,

« Vous me demandez où nous en sommes de notre enseignement médical; quelle est la situation actuelle de ce qui reste de notre ancienne Faculté à Strasbourg; enfin quelles sont nos espérances pour l'avenir? Pour le passé et le présent la réponse est facile. L'avenir est plus incertain. Vous savez, aussi bien que moi, ce qui s'est passé à la Faculté au début de nos revers. Dès les premiers temps de l'occupation, la majorité des membres du corps universitaire pensa qu'il était convenable de suspendre tout enseignement, de cesser toute instruction, de s'abstenir en un mot de toute fonction en présence de l'étranger. Dès ce moment, les Facultés suspendirent leurs réunions, leurs cours et leurs examens. Aucun ordre supérieur, cependant, ne pouvait avoir été reçu, et aucun ordre de ce genre n'était arrivé. C'est uniquement sous l'influence d'un sentiment patriotique que l'abstention fut conseillée par les uns et pratiquée par la majorité. Certes, ce sentiment était légitime, et je suis loin de blâmer ceux qui n'ont obéi qu'à ces inspirations. Mais, comme je suis du petit nombre de ceux qui ont protesté, dès le début, au sein de la Faculté, contre l'abstention, je dois vous dire nos raisons, car vous n'avez pas assisté à nos séances.

« L'abstention ne semblait commandée par aucune raison majeure, et en la pratiquant on pouvait compromettre, dans le présent et dans l'avenir, les intérêts les plus graves. En effet, en quoi l'abstention du corps enseignant était-elle utile à nos armées ou à la défense nationale? Ceux des élèves qui pouvaient porter les armes étaient déjà partis, et aucun d'entre eux ne se serait laissé fixer uniquement par l'attrait des études dans une ville occupée par l'ennemi. Mais dans nos hôpitaux civils et militaires, bon nombre de nos anciens élèves, en cours d'études, étaient retenus par leur devoir de service d'interne ou d'auxiliaire, et d'autre part, un certain nombre d'étudiants, trop jeunes,

arguments émis par la commission administrative, la modération, la justesse, la dignité de la réponse qui lui a été adressée par la Société de médecine. Les vœux exprimés dans cette réponse sont des plus modestes; nos confrères de Lyon demandent simplement que la commission des hospices comprenne dans son sein cinq médecins ou hygiénistes qui seront présentés, un par l'École préparatoire de médecine et de pharmacie; un par le conseil d'hygiène publique et de salubrité; un par la Société de médecine ou par la Société des sciences médicales; un par la Société médico-chirurgicale des hôpitaux.

Ce n'est pas seulement en France que cette question de l'organisation de l'Assistance publique est à l'ordre du jour : la Société médico-chirurgicale de Bologne a nommé récemment une commission chargée de l'étudier et de présenter à ce sujet un rapport. Cette commission, composée des professeurs Brugnoli, Magni, Vella, Galvagni et Verardini, rapporteur, a communiqué à la Société, dans la séance du 6 août dernier, le fruit de ses recherches et émis les propositions suivantes : séparation absolue du personnel administratif et du personnel médical; institution d'un conseil sanitaire, composé des principaux médecins des hôpitaux, libre, indépendant, disposant de secours alloués par la commission administrative pour les dépenses des hôpitaux, exerçant de pleins pouvoirs sur les subalternes; compte rendu annuel, par la commission administrative, de la situation financière des hospices; compte rendu annuel, par le conseil sanitaire, de sa gestion et des faits cliniques les plus intéressants observés dans les hôpitaux; nombre maximum des lits afférents à chaque service, fixé à soixante; roulement semestriel entre les médecins pour le service des hôpitaux, etc.

En Italie, comme en France, on en a donc assez de l'asservissement du corps médical à une administration à la fois incompétente et jalouse de ses prérogatives, et l'on travaille à une réforme qui permette de mieux concilier désormais les intérêts des malades, ceux de la science et de la profession.

— Parmi les moisissures qui viennent sur le pain, il en est une, l'*oidium aurantiacum*, qui paraît exercer sur les consommateurs une action particulièrement toxique. Ce cryptogame se développe plus rarement que d'autres, le *pencillium glaucum* par exemple. Il n'en importe pas moins de le connaître afin d'éviter, dans la conservation des farines ou dans la fabrication du pain, les conditions propres à son développement : c'est là une importante question d'hygiène publique. On lira donc avec intérêt la communication de M. Dumas à l'Académie des sciences, celle de M. Poggiale à l'Académie de médecine, et l'observation de M. Decaisne que nous publions plus loin.

— La constitution médicale, non-seulement à Paris et en France, mais en Europe, prend de plus en plus le caractère cholérique. Les affections intestinales deviennent chaque jour plus nombreuses et parmi elles, la diarrhée, la cholérine, le choléra lui-même entraînent un nombre insolite de décès. Il est certain même qu'il faut ranger sous cette dernière étiquette la plupart des cas de mort à la suite de diarrhée ou de cholérine. Non-seulement la doctrine si juste et si féconde des maladies ébauchées le permet, mais on est obligé de reconnaître tout ce qu'il y a d'imparfait dans la nomenclature des relevés officiels, et d'inexact dans les diagnostics portés sur les feuilles de l'état civil. On craint souvent d'effrayer la population, et l'on met au compte de la diarrhée ou de la cholérine ce qui devrait être mis à la charge du choléra.

Ce qu'il importe de faire remarquer, c'est la coïncidence de la généralisation de cette constitution cholérique avec la marche progressive vers l'ouest du choléra asiatique. Celui-ci, en effet, se serait montré non-seulement en Russie, sur les frontières de la Prusse, à Kœnigsberg, mais en Hollande, à Rotterdam, à Schidam, et même, dit-on, à Londres. Les quelques cas qu'on a observés à Paris, et dont quelques-uns ont été suivis de mort, doivent-ils être considérés comme des cas de choléra nostras ou de choléra épidémique? Est-il vraiment possible d'établir une distinction, et quelle est la caractéristique de l'une ou l'autre forme de la maladie? C'est aux partisans de l'importation de nous éclairer sur ce point. Pour nous qui croyons que le choléra épidémique peut procéder d'une double origine, développement spontané et importation, nous ne cesserons de dire qu'il faut savoir se mettre en garde contre ces deux ordres de causes, et nous sommes heureux d'apprendre que cette vérité semble se faire jour dans les conseils de l'administration chargée de veiller à l'exécution des mesures d'hygiène publique. A Paris, en effet, comme à Londres, le service de la voirie et des égouts est l'objet d'une surveillance toute particulière, ayant pour but et pour effet de prévenir ou de neutraliser toutes les émanations organiques capables de vicier l'air. Il serait peut-être utile de joindre à ces mesures des instructions sommaires et précises sur l'hygiène à suivre ou les premiers soins à donner en cas de menace de choléra (période prodromique), instructions qui émaneraient de l'Académie de médecine, par exemple, et auxquelles on donnerait la plus grande publicité. De semblables instructions ont été déjà répandues sans doute, mais les gens du monde sont oublieux, et surtout ils ont de la peine à se défaire d'une foule de préjugés.

— La discussion sur l'infection purulente continue à l'Académie de médecine : MM. Chauffard et Verneuil ont reparu à la tribune. Les deux orateurs ont relevé et combattu ce qu'il y a d'exagéré dans la théorie soutenue par M. Gosselin, relativement au rôle important que jouerait l'ostéo-myélite dans la pathogénie de l'infection purulente; mais là s'est borné leur accord; sur tous les autres points, dissidence la plus profonde. Ce sont toujours la spontanéité et la passivité de l'organisme qui sont en jeu. Pour M. Chauffard, « les altérations du sang sont spontanées dans leur cause pathologique, quoique provoquées par le travail morbide de la plaie; » pour M. Verneuil, comme pour M. Gosselin, ces mêmes altérations « sont passives, secondaires, et résultent d'une absorption toxique. » Là est la clef du débat, le cercle autour duquel il tourne sans que les adversaires aient pu s'entendre jusqu'à présent. M. Jules Guérin a promis de le porter mardi prochain sur un terrain où la conciliation deviendra peut-être plus facile. Malheureusement il est rare, dans une discussion, que les adversaires soient prêts à désarmer, ils songent plus à se fortifier dans leurs retranchements qu'à se laisser con-

étaient retenus par leurs parents. Quelque petit que fût le nombre de ces jeunes gens, ils avaient quelque droit à l'instruction scientifique et pratique que pouvait leur offrir largement un corps enseignant retenu à Strasbourg par les événements, et disposant de tous les moyens d'un enseignement complet et élevé. Mais un autre motif plus sérieux contre l'abstention absolue et générale ressortait de notre situation même.

« Les Allemands avaient annoncé officiellement, dans les négociations, que la condition essentielle de la paix, en cas de succès, c'était l'annexion de l'Alsace et de la Lorraine. Or, de deux choses l'une : ou bien leur défaite et la paix délivreraient Strasbourg, ou bien la violence de la conquête arracherait notre vieille cité universitaire à la mère patrie. Dans la première hypothèse, les professeurs, fidèles à leur devoir, ne compromettaient ni leur dignité, ni leur sentiment patriotique par un enseignement *absolument libre de toute attache avec l'autorité ennemie*. (Par plusieurs lettres officielles écrites au doyen, elle avait déclaré, en effet, qu'elle *ne mettrait aucun obstacle ni aucune condition à la continuation des cours*.) Mais en cas de malheur continu, l'abstention à outrance, faisant table rase de toutes nos institutions, créait d'emblée une situation *désastreuse* pour l'avenir de nos malheureuses provinces. Était-il prudent de se retirer en masse pour ne plus laisser en face de l'envahisseur que des bâtiments, des collections, des salles de cours, des amphithéâtres, et plus personne pour lui dire : « Halte-là! tout cela vous ne le prendrez pas purement et « simplement par droit de conquête pour établir d'emblée vos professeurs d'outre-Rhin, car tout cela appartient, avant tout, au développement intellectuel, scientifique et littéraire de nos provinces. Ce « développement n'est pas *allemand*, il est tout français; il est français par la langue, français dans l'ensemble et dans tous les détails « du type de la vie intellectuelle et de l'instruction déjà acquise. Cette « instruction est un capital qui s'anéantit si vous lui ôtez sa langue « qui seule peut le faire valoir. C'est une propriété aussi sacrée que le « champ du paysan et la maison du citadin. Pendant la guerre vous « avez pu prendre et détruire tout ce que vous avez voulu, mais à la « paix vous avez à faire œuvre de gouvernement, et vous n'avez pas « le droit, même comme conquérant, de frapper d'arrêt de développement l'esprit scientifique et littéraire de tous les jeunes gens Alsaciens et Lorrains âgés de 15 à 25 ans. » En un mot, il nous a semblé qu'il n'était ni prudent, ni patriotique de faire table rase et de faciliter aux Allemands leur œuvre d'annexion et de germanisation, en les dispensant de tenir compte aucun ni de la langue, ni du type de développement des habitants du pays.

« C'est dans cet ordre d'idées que notre regretté collègue Küss, moi et bon nombre de mes confrères alsaciens, attachés à la terre natale par d'indissolubles liens, nous avons arrêté en commun un plan de conduite tout différent de celui de nos collègues qui, résolus de quitter la terre hospitalière de l'Alsace, n'avaient qu'à transplanter leurs pénates dans une autre ville de France.

« Nous autres Alsaciens nous avons pensé dès le début, et nous pen-

vaincre et à accepter une honorable transaction. Espérons que la logique de M. Jules Guérin surmontera toutes les résistances.

Dr F. de Ranse.

PATHOGÉNIE.

L'École moderne et le phthiriasis ou maladie pédiculaire spontanée; par le docteur Évariste Bertulus, professeur de pathologie, ancien professeur de clinique interne.

Suite. — Voir le numéro précédent.

J'arrive enfin, très-honoré confrère, aux deux cas de maladie pédiculaire que j'ai vus à quarante ans de date l'un de l'autre, circonstance qui n'est pas faite pour me rajeunir et par lesquels je clôturerai cette revue déjà longue; je ne ferai du reste que les indiquer, ne voulant pas leur donner plus de développements qu'à ceux qui précèdent.

Je suis établi à Marseille depuis un quart de siècle, mais avant d'y venir je servais à Toulon dans la marine; j'y ai connu un de nos meilleurs capitaines de vaisseau qui s'était illustré à Navarin et qui était (notons bien le fait en passant) renommé par ses habitudes de propreté minutieuses en honneur de temps immémorial parmi les officiers de la flotte. Après avoir souffert très-longtemps d'un catarrhe vésical chronique, il fut atteint de phthiriasis spontané qui résista à tous les traitements, le jeta dans le marasme et amena sa fin. Ma famille était liée avec la sienne, et c'est ainsi que je pus connaître ce que l'on cachait avec soin à tout le monde : les insectes produisaient un prurit universel qui ne permettait aucun repos au brave marin; ils étaient du genre *pediculus corporis* et sortaient d'élevures qui se manifestaient sur l'habitude extérieure.

Il y a trois mois que j'ai vu un cas de phthiriasis dans les environs de Marseille, sur une dame âgée, bien portante d'ailleurs, et qui venait de Paris. Les tristes événements dont notre capitale a été le théâtre dans ces derniers temps, des pertes d'argent considérables l'avaient profondément affectée. Elle eut des accès d'hystérie et, à la suite d'un de ces accès plus fort que les autres, le phthiriasis se déclara. Les *pediculi* étaient de même espèce, ils sortaient de cloches ou phlycténes assez analogues à celles de l'urticaire. Un fait positif, c'est qu'il n'y a pas eu depuis l'apparition de la maladie pédiculaire aucun nouvel accès d'hystérie. La malade est retournée à Paris absolument guérie; je dirai plus loin comment je l'ai traitée.

Je ferai remarquer ici, à propos de ce dernier cas, qu'à toutes les époques des crises par les *pediculi* se sont montrées fréquentes chez les hypocondriaques, les hystériques, les goutteux et autres sujets travaillés par le nervosisme, et que la guérison du *phthiriasis* a toujours été observée; tout cela est fort étrange, nous devons en convenir, mais cela est, et notre devoir d'historien est au moins de le rappeler en nous abstenant de commentaires.

La médecine humaine et la vétérinaire devant toujours autant que possible s'éclairer mutuellement, demandons à la dernière si elle reconnaît un phthiriasis spontané.

Le *Dictionnaire usuel de médecine vétérinaire* en 2 vol., rédigé par des professeurs et des praticiens distingués, que je consulte *ad hoc*, répond affirmativement à cette question; il commence par bien différencier le parasitisme ordinaire ou *pullulement* du phthiriasis interne ou spontané; il établit ensuite *que ce dernier est assez commun chez les animaux domestiques dans la dernière période d'affections chroniques qui les ont appauvris*; que la démangeaison qu'occasionnent les insectes dans les petites tumeurs sous-cutanées est un symptôme terrible pour les pauvres malades; qu'elle ne leur laisse aucun repos, les prive entièrement de sommeil, amène à la longue un grand épuisement, et enfin la mort.

« La pullulation des *pediculi*, dit le même ouvrage, est si grande dans ces cas que, quels que soient les procédés dont on fasse usage pour chercher à les détruire, le nombre de ceux qui naissent dépasse quelquefois celui de ceux qu'on enlève. »

Ce dernier fait n'a rien qui étonne tant chez l'homme que chez les animaux, *lorsqu'on se souvient de l'expérience de Leeuwenhoeck* qui démontre que *deux femelles de pediculi suffisent pour produire en deux mois dix-huit mille petits.*

Ici finit, très-honoré confrère, la partie historique de ce travail, et je crois devoir le répéter, quelque modeste ou incomplet qu'il puisse être, on ne trouve rien qui y ressemble dans aucun auteur de pathologie médicale : il n'y a à cet endroit que des lacunes fort regrettables qui achèvent de démontrer combien les auteurs modernes négligent l'histoire des maladies, partant celle de la médecine en général, combien ils sont superficiels.

Je passe maintenant à une autre question, celle de savoir si le parasitisme vulgaire est ou peut être le point de départ du phthiriasis spontané.

Je compte neuf ans et quelques mois de service dans les hôpitaux de la marine dont plus de la moitié dans les bagnes de Toulon et de Brest, où le parasitisme était fort commun comme on le croit sans peine. De plus, pendant mes voyages sur mer qui embrassent une autre période de neuf ans, j'ai beaucoup fréquenté la Sardaigne, la Corse, l'Italie, la côte sud de l'Espagne et les régences barbaresques où le parasitisme est en quelque sorte endémique, et je n'y ai jamais vu ni même entendu parler de phthiriasis spontané.

J'en dirai autant pour la basse Bretagne, où l'on ne peut pourtant s'asseoir sur un banc, s'accouder sur une table dans les campagnes et les hameaux sans attraper, comme on dit, de la garnison.

Dans son remarquable travail sur la Russie, M. de Custine a présenté le parasitisme comme un des fléaux de ce pays; on y attrape des *pediculi* partout, en diligence, en traineau, à l'hôtel, au spectacle, dans les cafés, etc., etc., enfin jusque dans les résidences impériales (probablement dans leurs antichambres). Eh bien! le phthiriasis spontané est inconnu ou à peu près en Russie, et c'est l'illustre *Joseph Franck*, qui pendant vingt ans dirigea le service de santé civil et militaire, qui nous l'apprend dans son *Traité de pathologie* (8 vol. in 8°, traduction de Bayle). Chargé pendant cette longue période du cours de clinique interne à l'Université de *Wilna*, il a gardé le silence sur la maladie pédiculaire, il ne l'a jamais vue, donc il n'y a rien de commun entre cette maladie et le parasitisme qui afflige la Russie, que les *pediculi* eux-mêmes.

---

sons plus que jamais, qu'il fallait rester et défendre pied à pied le terrain de notre droit et de la justice.

« C'est dans ce but que nous avons maintenu, sans en demander la permission à personne :

« 1° La Société de médecine, qui a continué ses réunions régulières bimensuelles, depuis le mois de novembre jusqu'à ce jour;

« 2° L'Association médicale de prévoyance du Bas-Rhin, qui s'est réunie en séance solennelle au mois de juillet dernier, et a élu librement son président, autrefois nommé par l'autorité préfectorale;

« 3° Que nous avions vivement engagé tous nos confrères de la campagne et de la ville qui dépendent comme médecins cantonaux de l'autorité, de continuer leurs fonctions dans l'intérêt de la population aussi bien que dans celui de la médecine alsacienne;

« Enfin, c'est par les mêmes raisons, inspirés par le plus simple bon sens, que nous avons déploré la pensée de ceux qui, dès le début, ont prêché et prêchent encore, en fait d'enseignement, l'abstention à outrance, sans réfléchir suffisamment à ses fatales conséquences.

« Nous avons pensé qu'avant tout il était urgent :

« 1° De maintenir nos positions hospitalières;

« 2° De continuer, coûte que coûte, l'enseignement scientifique et pratique *français à Strasbourg;*

« 3° *De ne rien demander et de ne rien accepter de l'autorité allemande,* mais de la mettre en demeure, en démontrant la vitalité de l'École de Strasbourg mutilée, ou bien de nous tuer violemment, ou de nous laisser vivre de notre vie propre, indépendante, soit avec nos propres ressources, soit avec celles que nous pourrons obtenir plus tard de notre patrie restreinte.

« En un mot, nous visons à une *Faculté libre*. Et si l'on fonde l'Université qui n'existe encore que dans les brouillards du Rhin, nous aurons prouvé par une année d'enseignement que nous avons le droit de demander au moins la liberté *dans l'Université* pour ce qui reste de la Faculté de Strasbourg. Jusqu'à présent nous sommes *complétement indépendants, sans attache aucune.* Nous sommes pauvres, nous n'avons ni budget ni rentes, mais *nous existons*, et le programme de notre enseignement comprend les branches les plus essentielles de la médecine.

« L'autorité de fait n'a jusqu'à présent mis aucune entrave à notre enseignement; elle a donc reconnu implicitement *notre droit à l'existence;* elle est allée plus loin, elle a offert *officiellement* de se charger des frais, voire même de continuer des appointements.

« Mais c'est précisément là ce que nous ne voulons pas, parce que nous demandons plus que des positions et de l'argent, nous demandons, et peut-être obtiendrons-nous *la liberté et l'autonomie de la Faculté* de médecine française, soit en dehors, soit au sein de l'Université de Strasbourg.

« Si l'on nous refuse, nous continuerons l'enseignement *libre, gratuit et non obligatoire*, chacun de nous, dans le service hospitalier

Certes, s'il pouvait se faire quelquefois, comme le supposent si gratuitement les naturalistes, que ces insectes, se servant de leurs *rostres*, s'égarassent, se fourvoyassent sous l'épiderme à la manière du *pulex penetrans* ou *clique des tropiques*, ce fait aurait lieu très-souvent dans les prisons, les bagnes, les casernes, les vaisseaux, en Galice, en Andalousie, dans les pays manresques, en Corse, en Sardaigne, en Sicile, enfin surtout en Russie. On n'observe rien de semblable dans ces localités, dans ces contrées, et nous devons conclure que le phthiriasis on le parasitisme spontané interne n'a pas sa cause première, son point de départ dans l'externe.

Quelque puissance qu'attribuent les naturalistes au rostre des *pediculi*, le fait expérimental que je viens d'opposer à leur hypothèse les embarrassera certainement, et je serais bien heureux, je l'avoue, si mes confrères russes, italiens, corses, espagnols, etc., qui pourront me lire, viennent me donner leur témoignage. Je compte surtout sur celui de mon excellent et savant ami le docteur *Mendez Alvaro*, rédacteur en chef du SIÈCLE MEDICAL de Madrid, avec qui j'entretiens une correspondance assez suivie et dont le zèle pour les progrès de la science est généralement connu.

Mais définitivement me dira-t-on, à l'exemple de mon distingué collègue de Marseille, M. le docteur de Capdeville, auriez-vous la prétention de nous faire croire qu'un insecte épizoaire peut devenir entozoaire dans certaines circonstances données et *vice versâ*? Les *pediculi corporis* parasites appartenant à la première catégorie pourraient-ils subsister dans les voies internes de l'économie?

A cela je réponds:

Loin de moi la prétention de me donner comme entomologiste; je ne suis et ne serai jamais que médecin, bien convaincu que ce n'est pas sans beaucoup d'efforts et de labeurs qu'on peut parvenir à justifier quelque peu ce titre. Simple clinicien, j'observe, je constate beaucoup de phénomènes dont l'explication est difficile ou impossible; et dans l'espèce je dois me borner à répondre j'ai vu des *pediculi* en grand nombre se faire jour par des tubercules, des phlyctènes, comme d'autres ont dit avant moi qu'ils ont vu mourir des individus chez lesquels les mêmes insectes sortaient par myriades, des yeux, des oreilles, de l'urèthre, de l'anus, du vagin, etc., etc., ou bien encore de tumeurs péduculaires situées sous les téguments. Je vous ai donné la liste assez longue des observateurs qui ont signalé les phénomènes du phthirisis, pourquoi supposez-vous gratuitement qu'ils ont été les dupes de leurs sens ou qu'ils ont menti à la science de propos délibéré?

Et puis, n'oubliez pas s'il vous plaît que l'entomologie est, en dépit des efforts des micrographes, encore toute hérissée de mystères; a-t-elle dit son dernier mot par exemple sur la manière dont s'opèrent l'aspiration et l'expiration de l'air chez les insectes, c'est-à-dire sur les fonctions de leurs trachées? Pendant longtemps, personne ne l'ignore, on a nié la respiration chez ces animaux, et des expériences faites dans le vide ont prouvé qu'ils peuvent la suspendre pendant un temps plus ou moins long et qu'ils peuvent vivre non-seulement sans air, mais encore dans des gaz délétères. (*Dict. d'histoire naturelle* en 12 vol.) Je ne vois donc pas pourquoi des *pediculi* dont les *lentes* venant des milieux ambiants se seraient introduites dans l'organisme par une de ses surfaces ou de ses voies de communication avec ce milieu, ne pourraient s'y transformer en insectes complets, tandis que d'autres *lentes* y deviennent larves. Tout fait croire en effet que les helminthes, les entozoaires proprement dits ne sont que des larves de crustacés qui persistent sous cette dernière forme dans nos voies digestives. (*Dict. d'histoire naturelle.*)

Sans doute les insectes épizoaires et entozoaires sont des natures différentes comme leurs destinées; mais qui osera affirmer que certaines espèces ne puissent jouer alternativement les deux rôles? On sait que *Linné* avait admis le fait du dragonneau nu ver de Médine; beaucoup d'autres auteurs sont revenus sur l'amende honorable du grand naturaliste, sur sa rétractation, et l'on conteste de nouveau que le *gordius aquaticus* soit un véritable entozoaire; enfin les plus modernes se sont arrêtés à cette idée plus vraisemblable et qui concilie tout, que le ver de Médine a le double caractère d'être tantôt intérieur et tantôt extérieur.

Je rappellerai aussi à l'appui de cette thèse qu'un certain nombre d'observations que je n'ai pu malheureusement retrouver, mais dont j'ai conservé le souvenir, démontrent que l'ascaride vermiculaire a pu trouver chez quelques sujets les parties extérieures de la génération, la marge de l'anus, la partie supérieure et interne des cuisses et s'y maintenir vivant au moyen sans doute du produit de l'exhalation cutanée qui est toujours plus ou moins abondante dans ces régions.

Que les naturalistes ne jettent pas les hauts cris en lisant ce qu'ils doivent considérer comme des énormités médicales, et surtout qu'ils ne m'opposent pas de simples dénégations; si je suis dans l'erreur par le fait de mon ignorance en entomologie, qu'ils me répondent par des observations, des faits concluants, positifs, qui résolvent ou ne laissent plus dans le vague des questions si intéressantes pour l'hygiène, la pathologie et la thérapeutique. Je ne saurais trop le répéter dans cette courte étude, très-honoré confrère, il est intolérable de voir nier ou contester l'existence de certains phénomènes physiques ou sensibles par des logiciens qui se bornent à nous dire: *Telle chose que vous croyez avoir vue ne peut pas être parce que l'histoire naturelle ne l'admet pas. Mais s'il en est ainsi, dirai-je a mon tour, commencez, je vous prie, par me donner les raisons de l'histoire naturelle, et je verrai ensuite si j'ai été réellement dupé par mes sens.*

Du reste, tout dans l'histoire du phthiriasis est étrange, extraordinaire, incroyable; tantôt ce sont des *pediculi* mêlés à des vers qu'on voit sortir de l'économie, et si nous nous en rapportons à certains observateurs, d'autres insectes d'espèces très-variées se sont montrés à leurs yeux stupéfaits.

« Outre les poux, dit l'illustre *Sauvages*, il sort d'autres insectes des ouvertures naturelles chez les sujets atteints de maladie pédilaire, ainsi que M. Lefèvre, de l'Académie royale des sciences, l'a observé. Ce médecin traitait en 1728-1729 *un malade qui rendait tous les jours par les yeux, les oreilles, le fondement et l'urèthre, des poux, des puces, des perce-oreilles, de petites araignées, des vers*, et jusqu'à des *escarbots* (1) *dont il m'a montré les figures.*

(1) *Escarbot* est le nom vulgaire qu'on donne dans certaines localités

---

dont il est titulaire. Il faudra nous en chasser pour y établir des professeurs de clinique d'outre-Rhin.

« Si l'on accepte nos justes demandes, plus d'un d'entre nous pourra contribuer au maintien des traditions de la science française en Alsace, en restant même dans une Université nouvelle.

« Quant à moi *personnellement*, cher et très-honoré collègue, je suis parfaitement hors de cause dans cette question de position future. Dans *aucun cas*, je ne ferai *partie intégrante* d'un nouveau corps enseignant à Strasbourg rétribué par l'Allemagne. Il y a plus d'un mois que j'ai demandé ma retraite au ministre de l'instruction publique, et comme j'ai plus de trente ans de service et 62 ans d'âge, on ne peut pas me la refuser. Or je ne toucherai pas ma retraite du gouvernement français d'un côté, pour accepter quoi que ce soit d'une autorité étrangère; mais je consacrerai toutes les forces qui me restent pour contribuer au maintien de notre propre vie intellectuelle alsacienne, et je prendrai aussi activement que possible, mais *librement*, part à son développement futur.

« Tel est, mon cher collègue, l'état de la question. *Être ou n'être pas!* cela dépend plus que l'on ne croit de l'initiative individuelle. Si je me fais illusion, cela aura été du moins celle d'un homme qui ne veut que le bien.

« Veuillez agréer, etc.

Strasbourg, le 15 août 1871. « Dr J. CH. SCHÜTZENBERGER. »

On voit que la pensée qui a inspiré les professeurs de Strasbourg est éminemment patriotique et généreuse. Fuir le pays occupé, renoncer à une position honorablement acquise, rompre des liens, souvent étroits, de famille ou d'amitié, pour suivre dans sa destinée la patrie malheureuse: c'est bien, très-bien; mais comprimer ses sentiments de haine et de vengeance, vivre au milieu de l'ennemi pour continuer la lutte, pour lui disputer pied à pied, en attendant la reprise du sol, la conquête des esprits, et par suite celle des cœurs: c'est non moins beau, et cela exige plus d'initiative, plus de courage, plus de fermeté surtout, plus d'abnégation. On ne peut donc qu'applaudir aux sentiments nobles et élevés exprimés dans la lettre de M. Schützenberger, et faire des vœux pour le succès de son entreprise. Malheureusement le courage moral ne suffit pas contre la force matérielle, la force brutale, et il est à craindre que la bonne volonté de nos confrères de Strasbourg ne vienne échouer contre un semblable écueil. Voici, en effet, ce qu'on lit dans le JOURNAL OFFICIEL DE STRASBOURG, numéro du 13 août:

« La situation actuelle de la Faculté de médecine n'est absolument que provisoire. Il ne peut pas du tout être question de donner à cette Faculté ou à toute autre Faculté une autonomie absolue; elle sera simplement rattachée à l'Université qui doit être nouvellement fondée, et sera ainsi dans les mêmes relations avec l'État que toutes les Universités allemandes, ce qui, comme on sait, n'exclut pas un grand degré d'autonomie intérieure. L'État soignera suffisamment l'entretien maté-

Après avoir tenté inutilement différents remèdes, on en vint aux frictions mercurielles, et le malade, après un ptyalisme de quinze jours, fut entièrement délivré de ces insectes; mais ils revinrent plus tard, le malade perdit le sommeil, dépérit à vue d'œil et mourut d'épuisement. »

A son tour le savant et célèbre *Chaussier* nous dit avoir vu dans sa pratique un enfant tombé dans le marasme par suite d'insomnie et de prurit incessant, surtout aux paupières, et dont la sclérotique examinée au microscope lui offrit de petits points rouges qui laissaient sortir des insectes microscopiques blancs qu'il reconnut être des cirons ou mites de la tribu des *acarides*, famille des arachnides holètres.

Disons en passant que les *cirons* ont été accusés d'occasionner à l'espèce humaine des maux très-graves et notamment d'être la cause première de bien des épidémies; ils ont été en quelque sorte, si mes souvenirs sont exacts, le cheval de bataille du fameux *Raspail* et la base de son système, de sa médecine camphrée.

Certes, voilà des faits qui mettent notre crédulité à une rude épreuve, j'en conviens tout le premier; mais d'une part *Sauvages* affirme que M. Lefèvre, de l'Académie des sciences, a vu cette étrange collection d'insectes et les a dessinés; Chaussier, d'autre part, déclare qu'il a eu recours à son microscope et qu'il avait affaire à des cirons. Comment donner un démenti absolu à des hommes si honnêtes, si éminents, et ne devons-nous pas, en attendant que la lumière se fasse au moyen d'autres faits, suspendre notre jugement, au moins sur l'observation de M. Lefèvre? Car pour celle de Chaussier, elle n'a rien en elle-même d'extraordinaire. Les cirons ou mites sont, en effet, très-répandus dans le milieu atmosphérique; on les observe sur toutes les substances qui commencent à se détériorer; sur le pain, les confitures, sur la viande, le fromage, etc., etc. Enfin les animaux n'en sont pas toujours à l'abri.

Que ceux qui reculeront devant le fait Lefèvre n'oublient pas que dans une des séances de l'Institut M. *de Quatrefages* a cherché à démontrer, par des expériences, l'existence permanente au sein de l'atmosphère de myriades de germes animaux et végétaux, toujours prêts à se développer aussitôt qu'il se trouvent dans des conditions favorables, et produisant cette innombrable quantité d'êtres microscopiques qui se montrent dans les infusions au bout d'un temps parfois très-court. Or ces germes, lorsqu'ils viennent à pénétrer ou plutôt qui pénètrent forcément dans notre économie par la respiration, la digestion, etc., y sont annihilés, détruits dans l'état de santé, mais sous l'influence de certaines diathèses qui ont *appauvri* l'organisme et ralenti l'action vitale, leur éclosion, leur évolution ont probablement lieu et deviennent ainsi la cause accidentelle des faits de parasitisme et surtout de phthiriasis dont on s'est justement préoccupé dans tous les temps.

Si cette éclosion des germes incessamment absorbés par l'organisme humain n'était pas en effet empêchée d'une manière absolue par l'état de santé ou même dans l'état morbide ordinaire, nous aurions sans doute des épidémies de phthiriasis comme nous en avons de petite vérole, de grippe, de choléra, etc. Nous allons voir du reste bientôt que les germes dont il s'agit ont sans cesse à compter avec la *vis medicatrix*, ou si l'on veut avec l'action vitale qui n'en diffère en rien. Mais avant d'entamer cette question qui se lie intimement à celle de l'existence ou de la non-existence d'une *diathèse pédiculaire*, je soumettrai une simple réflexion aux jeunes médecins qui ne veulent pas admettre le phthiriasis spontané ou funeste par ce seul motif qu'il leur paraît incroyable.

Le premier observateur à qui le hasard fit trouver un crapaud vivant dans l'épaisseur d'un caillou dût sans doute ouvrir de grands yeux et se demander s'il ne rêvait pas; mais il fallut se rendre à l'évidence tout en renonçant à trouver une explication raisonnable du phénomène. Or un crapaud n'est pas plus organisé pour vivre pendant des siècles dans un caillou compacte qu'un *pediculus* ou un insecte quelconque dans le corps de l'homme ou des animaux, et si l'on admet le premier fait sans en demander l'explication, pourquoi contester la réalité du second, lorsque dans tous les siècles des observateurs dignes de foi assurent l'avoir vu?

(La fin au prochain numéro.)

au *scolyte typographe* de fleurs des forêts de sapins, et qui y produit le mal que les Allemands désignent par le mot *Baumtrokniss* (desséchement des arbres). Dans d'autres contrées escarbot est synonyme de *hannetons*.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

JOURNAUX BELGES.

JOURNAL DE MÉDECINE, DE CHIRURGIE ET DE PHARMACOLOGIE,

Publié par la Société des sciences médicales et naturelles de Bruxelles.

Les numéros de l'année 1869 renferment les travaux originaux suivants : 1° Recherches sur la valeur des eaux sulfurées naturelles dans le traitement de la phthisie pulmonaire, par le docteur Putégnat (de Lunéville). 2° Mémoire sur l'emploi des femmes dans les usines, par M. Vaust. 3° Décollation du fœtus pendant l'accouchement, par M. Putégnat. 4° Recherches sur la contraction des mâchoires dans l'asphyxie par submersion, par MM. Defays et Oscar Max. van Mons. 5° Accouchement forcé pratiqué sur une agonisante et sur une femme morte, par M. Hyernann. 6° Une colonie d'aliénés, par M. Lentz. 7° Polype fibreux utérin; extraction; guérison, par M. Tirifahy. 8° Documents pour servir au traitement préventif de la phthisie pulmonaire. Etude sur les hémorrhagies pulmonaires, la grippe, la contagion de la phthisie, par M. Bonrgogne père. 9° Sur l'accouchement forcé *post mortem*, par M. Pigeolet. 10° Le chloral et la chloralisation, par M. Van Lair. 11° Quelques mots sur l'insertion du placenta sur le col utérin, l'adhérence du placenta dans l'utérus, et sur les déformations et altérations du placenta, par M. Putégnat (de Lunéville).

TROUBLES DE LA VISION CONSÉCUTIFS AUX ALTÉRATIONS DES DENTS ET AUX OPÉRATIONS PRATIQUÉES SUR ELLES.

En 1853, M. le docteur Decaisne, médecin principal de l'armée belge, a présenté à l'Académie de médecine de Belgique (Bull. Acad.

riel de l'Université; mais la liberté d'enseigner et d'étudier y sera réglée d'après le mode usité en Allemagne..

« LA RÉDACTION. »

Il semble résulter de cette note que l'autonomie rêvée par les professeurs de Strasbourg est à peu près irréalisable. Les principes qui ont inspiré leur entreprise leur permettront-ils des concessions, des transactions, et dans quelle limite? Il nous est trop facile, à nous, de résoudre de loin cette question. Nous préférons nous en rapporter à la conscience et au patriotisme de nos confrères strasbourgeois. Nous dirons simplement, en présence de la situation qui peut leur être faite, que la France ne saurait leur offrir une trop généreuse hospitalité. Nous ne comprenons à aucun titre les atermoiements que subit la question du transfert des Facultés de Strasbourg. Un rapport a été récemment déposé à ce sujet sur le bureau de l'Assemblée nationale : espérons qu'il sera bientôt discuté et que le projet de loi qui s'ensuivra sera l'expression et la sauvegarde des intérêts scientifiques et politiques du pays.

Dr F. de Ranse.

RÉPONSE A MM. G. LÉVY ET H. BERNHEIM.

Mon cher Rédacteur en chef,

Lorsque j'ai entrepris de publier dans la Gazette médicale de Paris mes *Impressions de campagne*, je ne me suis fait aucune illusion; décidé à dire, *quand même*, ce que je crois être la vérité, je devais froisser des sentiments et des intérêts. C'est ce qui vient de m'arriver. Deux de mes confrères de Strasbourg, MM. G. Lévy et H. Bernheim, ont adressé simultanément à la Gazette médicale (1) deux lettres dans lesquelles ils réclament énergiquement contre un passage de mon feuilleton du 15 juillet.

J'ai hésité d'abord à répondre; je ne voulais pas engager, à propos d'une phrase incidente, une polémique sur une question toute en dehors des habitudes du journal; mais une considération m'a décidé. J'y vois une occasion d'affirmer une fois de plus les droits de l'écrivain; j'en profite. Pourvu que l'écrivain se renferme dans l'exactitude des faits et qu'il s'abstienne de personnalités blessantes, il doit avoir toute latitude et doit conserver entières son indépendance et sa liberté d'appréciation. Ai-je manqué à ces deux devoirs de l'écrivain? Mes contradicteurs ne pourraient le dire. La phrase incriminée ne contient ni un fait inexact ni une personnalité; c'est une opinion que je crois

(1) Voir la Gazette médicale de Paris du 29 juillet 1871, page 321.

MÉD. BELG., t. XIII, 1853, et ARCHIV. MÉD. MIL., 1854), sous le titre de : *Sur les dents œillières*, une note sur les troubles de la vision consécutifs aux altérations des dents.

Les rapports fonctionnels entre les nerfs de la cinquième paire et le nerf optique ont été démontrés par Mackensie et Terlinck et par des expériences dues à Vicq-d'Azir, à Wallace, Budge et Magendie. Ces célèbres physiologistes nous ont appris que les lésions du nerf trifacial influent directement sur la vue, et que, dans certains cas, la lésion des nerfs, autre que le nerf optique, a suffi pour occasionner une amaurose. En coupant la cinquième paire sur un animal, Magendie a constaté la perte subite d'un œil, et en coupant celle du côté opposé, l'animal a perdu immédiatement la vue.

M. Decaisne a vu un capitaine frappé au front d'un coup de baguette de bois, sur le trajet du nerf frontal, perdre complètement un œil, qui cependant n'avait nullement été atteint.

Il y a entre l'organe visuel et le système dentaire d'importantes connexions vasculaires et nerveuses; les branches du trijumeau se rendent au front, à l'œil et dans le système dentaire. Dans le cours des maladies du sinus maxillaire, il n'est pas rare de voir survenir de la diplopie ou même la perte complète de la vue avec ou sans ulcération de la cornée.

Enfin, la science fournit des exemples de coups portés sur le front, de lésions traumatiques des branches de la cinquième paire, d'une simple irritation de ce nerf, souvent suivies d'amaurose ou d'anesthésie des parties auxquelles ce nerf se distribue.

M. Decaisne rapporte ensuite quelques observations dans lesquelles des altérations des dents ou des opérations faites sur ces organes ont été suivies de congestions et même d'inflammation du côté du globe oculaire et de la conjonctive (Scalpel).

Dans un des numéros précédents de la GAZETTE MÉDICALE j'ai eu l'occasion de traiter déjà ce sujet, à propos d'une communication faite à l'Académie par M. Delestre, et je n'ai rien à ajouter à ce que j'ai dit alors.

Dr NICAISE.

La suite au prochain numéro.

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

SÉANCE DU 14 AOUT 1871. — PRÉSIDENCE DE M. FAYE.

M. DUMAS rappelle que, sur la demande du ministre de la guerre, l'Académie examinait, en 1843, les pains distribués à la place de Paris et à plusieurs autres places de France, lesquels, durant les chaleurs extraordinaires de l'été, présentaient une altération spéciale. Un rapport excellent de notre regretté confrère M. Payen faisait connaître la cause de cette altération. Elle était due, d'après la commission dont il était l'organe, au développement d'une végétation cryptogamique, d'un champignon nouveau, l'*oïdium aurantiacum*.

Les naturalistes qui pourraient prendre intérêt aujourd'hui à étudier cette espèce, et les personnes qui désireraient la soumettre à des expériences sous le rapport de l'hygiène, peuvent la retrouver en ce moment à la Manutention militaire, où elle n'avait pas reparu, à ce qu'il semble, depuis trente ans.

La moindre parcelle du pain attaqué par l'oïdium suffit pour le semer sur du pain frais et pour l'y reproduire en quantités indéfinies.

M. Dumas place sous les yeux de l'Académie un morceau du pain infecté de l'oïdium.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

SÉANCE DU 22 AOUT 1871. — PRÉSIDENCE DE M. WURTZ.

CORRESPONDANCE.

La correspondance non officielle comprend :

1° Un mémoire de Heyfelder, de Saint-Pétersbourg, sur les resections après fractures par coups de feu. (Commission: MM. Richet et Verneuil).

2° Une lettre de M. Magnes Lahens, de Toulouse, accompagnant l'envoi de deux brochures sur le goudron pulvérulent et sur le coaltar. (Commission des remèdes nouveaux.)

— M. J. GUÉRIN communique, au nom de M. le docteur E. Decaisne, l'observation suivante, intitulée : l'*Oïdium aurantiacum du pain*.

Le colonel d'un des régiments de l'armée de Paris me montrait avec stupeur, le 11 de ce mois, un morceau de pain parsemé de taches orangé fort nombreuses qu'on venait de déposer sur la table du rapport à l'École militaire, et dont j'ai déposé un échantillon sur le bureau de l'Académie des sciences. Je reconnus à l'instant l'*oïdium aurantiacum* du pain que j'avais rencontré dans les circonstances suivantes en 1862.

Au mois de septembre 1862, voyageant de Florence à Rome, je m'arrêtai dans un bourg nommé Radicofani bien connu des voyageurs. Dans l'auberge où je descendis, on me présenta du pain dont les taches rouges m'étonnèrent beaucoup et que je reconnus bientôt pour des mucédinées. Je refusai de manger de ce pain, et le maître de l'auberge me dit que c'était par erreur qu'on me l'avait servi et qu'il croyait qu'il n'y en avait plus dans la maison. Il me raconta alors que c'était la seconde fois que la chose se présentait chez lui depuis dix ans et chaque fois par les grandes chaleurs. La première fois les gens de la maison en avaient mangé pendant deux ou trois jours sans en être incommodés en aucune façon. Il n'en avait pas été de même cette fois, car un de ses domestiques qui en avait fait usage était malade.

En ma qualité de médecin, je demandai à voir le malade et voici ce que j'observai.

Cet homme avait le vertige depuis deux ou trois heures, avec des envies de vomir, la face était remarquablement vultueuse, le con était gonflé, le regard inquiet, le pouls faible, accéléré, à 85 environ, si je me rappelle bien; la soif était vive.

J'administrai immédiatement au malade 10 centigrammes de tartre stibié qui provoquèrent des vomissements très-abondants. Les étourdissements cessèrent sur-le-champ, le pouls devint moins fréquent et le malade s'écria qu'il était sauvé.

Je prescrivis de la tisane de graines de lin et un cataplasme sur le ventre. Le malade dormit cinq heures et à son réveil les accidents avaient disparu, sauf une légère faiblesse dans les jambes.

Pendant le séjour que je fis à Rome à cette époque, j'eus l'occasion de voir à Albano et à Tivoli quelques échantillons d'*oïdium aurantiacum*, mais je n'ai pas appris qu'il ait causé dans les localités aucun accident.

M. JULES GUÉRIN présente ensuite une pétition pour la répression de l'ivrognerie.

---

vraie, et qui, comme toutes les opinions humaines, est susceptible d'être discutée; opinion que j'ai le *droit absolu* de formuler, comme on a le droit incontestable de soutenir l'opinion contraire.

Ceci bien compris, puisque j'ai pris la plume, je vais cependant exposer à MM. Lévy et Bernheim les raisons qui, dans mon esprit, ont motivé l'assertion contre laquelle ils protestent.

Ces raisons sont de deux ordres : des faits et des raisons morales.

Les faits (faits positifs que, suivant M. Lévy, j'ai négligé de produire), les voici. Le *lendemain* de la capitulation, j'ai vu chez des marchands israélites de Strasbourg (il me pardonnera d'avoir oublié leurs noms, mais je pourrais lui citer la place et la rue), j'ai vu, dis-je, des dessins ou plutôt des caricatures ignobles et des mouchoirs à vignettes représentant les défaites des Français, et je me rappelle encore les attroupements de soldats prussiens devant les boutiques de ces marchands. Peut-être ces images grossières ont-elles disparu depuis devant l'explosion du sentiment public; je n'en sais rien; j'ai quitté Strasbourg quelques jours après la capitulation; mais les faits matériels n'en existent pas moins dans leur rigoureuse exactitude.

Quant aux raisons morales, j'y attache une beaucoup plus grande importance; les faits matériels peuvent n'être que des cas isolés; ici il n'en est plus de même. Je suis forcé d'entrer dans quelques détails; je le ferai en cherchant à ménager autant que possible toutes les susceptibilités, mais aussi en disant toute ma pensée.

Le peuple juif forme une race à part : croyances, instincts, passions, caractères ethnologiques, tout en lui porte le cachet d'une individualité bien tranchée. L'historien, le philosophe, et j'ajouterai même le médecin, l'ont tous constaté. L'amour de la vie de famille et l'instinct du commerce sont, pour tout observateur impartial, les deux notes dominantes du caractère national. Grâce à une souplesse et à une élasticité incroyables, la race juive a pu vivre et se développer dans tous les pays et sous tous les régimes, sans rien perdre de son individualité; grâce à une volonté tenace et à une patience à toute épreuve, elle a pu résister à toutes les persécutions physiques et morales, gardant toujours son type traditionnel et ne donnant aucune prise aux influences extérieures. Race pratique par excellence, elle ne lutte pas contre les événements, elle s'y soumet et s'y plie; elle pourra résister quelque temps; elle pourra conserver au fond de son cœur de secrètes préférences; mais elle cédera devant le fait accompli, si le fait accompli sait respecter ses croyances et lui laisse satisfaire ses instincts. Ceci est de l'histoire, ce sont des faits qu'il est impossible de nier.

C'est en m'appuyant sur ces faits et sur la connaissance de l'esprit de cette population que j'ai émis l'assertion qu'on me reproche. J'ai fait un raisonnement employé tous les jours; étant connus le caractère d'un homme, son tempérament, ses passions, on peut dire d'avance ce qu'il fera dans une circonstance donnée; étant connus le caractère, les passions, les instincts de la population israélite, j'en ai conclu qu'elle se rallierait à la Prusse. Voilà tout.

Mes contradicteurs citent des faits, très-honorables pour leurs au-

M. Tardieu présente : 1° de la part de M. le docteur Huette (de Montargis), une brochure intitulée : *Les eaux dans l'arrondissement de Montargis;* 2° de la part de M. le docteur Lunier, deux brochures, l'une sur l'*Isolement des aliénés*, l'autre en collaboration avec M. le docteur Rousselin, ayant pour titre : *Étude médico-légale sur l'état mental de M. du P....*

M. Guéneau de Mussy présente : 1° une brochure de M. le docteur L. Brochard, intitulée : *Études synthétiques sur les maladies endémiques;* 2° une série d'articles de M. le docteur Brochard sur les maladies régnantes.

COMMUNICATION SUR LE CHOLÉRA.

M. Delpech lit la note suivante :

L'épidémie de choléra continue à décroître à Saint-Pétersbourg. En dix jours les décès ont diminué de moitié. Ils sont tombés de 13 par jour à 5,6,7 les 13, 14, 15 août.

Voici le tableau de cette épidémie pendant ces derniers temps :

Dates.	Cas nouveaux.	Décès.
7 août.......	27	13
8 —	24	12
10 —	25	10
12 —	16	10
13 —	12	5
14 —	18	6
15 —	13	7

Les femmes atteintes et décédées continuent à être moins nombreuses que les hommes, une contre deux.

Le choléra persiste avec intensité dans les gouvernements de Tambow et de Varonège, et dans le district de Porkhow, du gouvernement de Pskow.

Les médecins qui donnaient des secours aux cholériques avaient été frappés et avaient succombé en assez grand nombre.

Le choléra a été signalé dans un des districts voisins des frontières prussiennes. Ce renseignement n'est pas officiel.

M. Jules Guérin : A ce propos du choléra, je ferai remarquer qu'à Paris même on a remarqué, ces temps derniers, beaucoup de cholérines, quelques cas de choléra sporadique, et qu'il y a ou dans une des dernières semaines 80 cas de mort par diarrhée. Ce sont là des renseignements dont il faut garder le souvenir, si le choléra doit, ainsi qu'on le craint, faire prochainement son entrée à Paris.

M. Wurtz. A la dernière séance du conseil supérieur d'hygiène, on nous a annoncé que le choléra était très-violent à Koutaïs, dans le Caucase.

M. Latour : J'ajouterai que dans ce même conseil on nous donnait une indication plus inquiétante encore. Le consul de France en Hollande faisait connaître que le choléra sévissait avec une assez grande violence à quelques kilomètres de la ville d'Amsterdam elle-même, à Schidam; à Rotterdam il y avait eu un cas bien net.

Ainsi, ce n'est pas seulement du Caucase ou de la Russie que le choléra peut nous venir, mais des frontières mêmes de la Hollande et de la Belgique.

LECTURE. — SUR UNE ALTÉRATION SPÉCIALE ET EXTRAORDINAIRE DU PAIN DE MUNITION.

M. Poggiale : En 1843, une commission nommée par le ministre de la guerre observa, pour la première fois, sur le pain distribué aux troupes pendant les chaleurs de l'été, une végétation cryptogamique à laquelle MM. Léveillé, de Mirbel et Payen donnèrent le nom d'*oïdium aurantiacum*. Ce champignon a été signalé de nouveau dans les premiers jours du mois d'août, et je mets quelques échantillons du pain altéré par lui sous les yeux de l'Académie.

Le pain est recouvert d'une substance qui, d'abord d'un blanc jaunâtre, devient peu à peu d'un rouge orangé et répand une odeur nauséabonde. Cette substance forme des agglomérations considérables et remplit successivement les cavités du pain.

Au microscope, on y remarque des filets tubuleux d'un blanc grisâtre, portant à leur extrémité des sporules d'un jaune orangé.

Les sporules se développent avec une rapidité prodigieuse sous l'influence de la chaleur et de l'humidité; elles envahissent surtout les points recouverts de remoulage. Elles n'acquièrent leur teinte que lorsqu'on les expose à la lumière.

Les rameaux de cette moisissure, examinés au microscope, sont à bords très-nets, très-droits, d'un diamètre uniforme, renfermant des corps ovoïdes, cloisonnés, mais à cloisons d'autant plus rapprochées que la plante se développe. Les sporules sont formées de grandes cellules ou plutôt de tubes courts disposés en chapelets; blanches d'abord, elles rougissent ensuite, elles séparent des filets spontanément.

A côté de ce champignon, qui est l'*oïdium aurantiacum* de Léveillé, on observe d'autres moisissures, telles que le *penicillum glaucum* et l'*ascophora mondée*.

Dans une expérience faite au Val-de-Grâce par M. Coulier, il a été remarqué que pendant la germination rapide des champignons, la température du pain s'est élevée de 15 degrés et est restée ensuite de 10 degrés au-dessus du milieu ambiant.

On doit admettre, avec Payen, que ces sporules ne sont pas le produit d'une germination spontanée. Adhérentes comme d'autres moisissures à la partie corticale du blé, elles se développent sous l'influence de la chaleur humide, et leur apparition, dans le pain de munition, doit tenir surtout à ce que la farine n'en est pas blutée.

On ne sait pas encore si ces moisissures exercent une influence fâcheuse sur la santé des hommes. Leur odeur fétide empêche généralement d'en faire usage, et d'ailleurs les vétérinaires ont démontré les effets funestes des champignons sur les animaux.

Je terminerai cette note en formulant les conclusions suivantes :

1° La température élevée des derniers jours du mois de juillet et des premiers jours du mois d'août a provoqué le développement de l'*oïdium aurantiacum*.

2° Pour prévenir une altération aussi grave, il importe de n'employer que de bonnes farines, de bluter celles qui sont suspectes, d'abaisser à 30 ou 32 pour 100 la quantité d'eau du pain et de le cuire convenablement.

3° Laisser refroidir le pain dans un lieu sec, frais et aéré;

4° Le distribuer quelques heures après la cuisson;

5° Supprimer l'emploi du remoulage dans la fabrication du pain;

6° Les blés achetés dans le commerce devront être de bonne qualité, conservés avec soin et nettoyés énergiquement avant la mouture.

M. Larrey : Je voulais dire à l'Académie un simple mot à ce sujet. Hier, l'Académie des sciences a eu, elle aussi, à s'occuper de l'*oïdium aurantiacum* et, sur la proposition de M. Dumas, elle a nommé une commission qui doit, n'ici à quelque temps, lui faire un rapport sur cette question. Je pense donc qu'il pourrait être bon de communiquer à l'Académie des sciences l'excellent rapport que vient de nous lire M. Poggiale.

---

teurs; mais qu'ils me permettent de le leur dire, ces faits ne sont pas concluants. L'instruction, les relations sociales, l'éducation, modifient profondément les idées et les opinions dans une certaine classe; mais les masses sont plus réfractaires. Citer les noms du grand rabbin, M. Isidor, de M. Bamberger, etc., c'est comme si je cherchais dans les discours de Mgr Dupanloup les idées et les opinions des catholiques de Nîmes et d'Avignon. Je crois la haute classe israélite aussi patriote que qui que ce soit; mais en sera-t-il de même de la basse classe et des israélites des campagnes? J'en doute.

MM. Lévy et Bernheim ont eu, je crois, tort de soulever cette question à propos d'une phrase de quatre lignes qui sans eux aurait probablement passé à peu près inaperçue. Mais ils l'ont relevée d'une telle façon qu'ils ont rendu la réponse nécessaire.

Aussi, tout en regrettant d'avoir froissé les sentiments de deux confrères, tout en admirant le courage avec lequel ils ont accentué aussi énergiquement leur patriotisme en territoire conquis, je ne puis que maintenir mon assertion et je désire, sans l'espérer, que les faits viennent un jour me donner un démenti. Un philosophe ancien niait le mouvement; un des assistants, au lieu de le réfuter, se mit à marcher tranquillement devant lui. Je dirai à mes contradicteurs : Marchez.

Je m'arrête ici sans entrer dans plus de détails et sans relever tous les passages des lettres de MM. Lévy et Bernheim; cette polémique serait inutile et fastidieuse. J'en ai assez dit pour être compris.

Un mot cependant pour terminer. Il y a dans ces *Impressions* deux choses : des faits et des impressions. Les faits que je raconte, j'en ai été témoin, ou bien ils étaient de notoriété publique; les impressions, au contraire, sont toutes personnelles; ce sont des opinions, des manières de voir qui n'ont rien d'absolu; elles peuvent plaire aux uns, déplaire aux autres; affaire de goût; mais ce n'est pas une raison pour engager à ce propos une controverse sur une foule de sujets qui entraîneraient la Gazette beaucoup trop loin. Aussi permettez-moi de prévenir vos lecteurs, qu'en dehors des rectifications de faits matériels et des questions médicales, je ne répondrai plus rien aux réclamations qui pourraient se produire encore. Les lecteurs de la Gazette sont assez intelligents pour comprendre le *pourquoi* d'une opinion sans qu'on leur mette les points sur les *i*, et ils sont assez impartiaux pour choisir en juges souverains entre deux opinions contraires sans avoir besoin de plaidoiries. C'est pourquoi celle-ci sera la dernière.

Je vous serre cordialement la main,

Dr Beaunis.

Sétif, 5 août 1871.

M. Bouillaud : J'appuie vivement la proposition que vient de faire notre confrère, et je demande que le rapport de M. Poggiale soit remis à l'Académie des sciences par l'intermédiaire de M. Larrey.

M. Poggiale : Je suis très-flatté de l'accueil gracieux qu'on veut bien faire à mon rapport ainsi que de la communication qu'on veut en faire à l'Institut. Mais je désirerais bien savoir si c'est sur la demande du ministre que l'Académie des sciences a été saisie de cette question.

M. Wurtz : Non. C'est M. Decaisne qui avait chargé un membre de l'Académie de communiquer à l'Institut une note dont il était l'auteur, comme il avait chargé M. Jules Guérin de le faire pour notre Académie. On a alors nommé une commission, comme c'est l'usage, pour examiner ce travail.

M. Jules Guérin : J'ajouterai que M. Decaisne satisfait au côté clinique de la question dont M. Poggiale n'a pas parlé. Il donne dans son travail l'observation d'un malade qui a eu tous les accidents d'un empoisonnement grave pour avoir mangé d'un pain qu'infectait l'*oïdium aurantiacum*.

M. Gaultier de Claubry : Je ferai remarquer à l'Académie qu'il y a longtemps que je me suis occupé de l'*oïdium aurantiacum*. Le ministre m'avait même chargé, en 1841, de lui faire un rapport à ce sujet, et dans la prochaine séance, je ferai connaître à l'Académie quelques renseignements utiles tirés de ce rapport.

M. Béhier : La question que vient de rappeler M. Guérin doit surtout intéresser vivement notre Académie. Je demande que le travail de M. Decaisne soit renvoyé à M. Poggiale.

M. le Président : Ce travail sera renvoyé à une commission composée de MM. Poggiale, Béhier, Vulpian, Larrey, Gaultier de Claubry.

M. Poggiale : J'ignorais que M. Gaultier de Claubry se fût occupé de l'*oïdium aurantiacum*. Je ne connaissais que les études de Mirbel, Léveillé et Payen.

SUITE DE LA DISCUSSION SUR L'INFECTION PURULENTE.

M. Chauffard relève ce qu'il y a d'exagéré ou d'exclusif dans le rôle que M. Gosselin attribue à l'ostéo-myélite comme cause ordinaire de l'infection purulente. Les plaies des parties molles présentent en effet cette complication comme celles qui intéressent le système osseux.

Les arguments si puissants qui déposent en faveur de la septicémie, dit l'orateur, sont : l'abondance et la mauvaise qualité des poisons médullaires, l'absorption qui les fait passer dans le torrent circulatoire. Ces arguments sont bien voisins de ceux que M. Verneuil invoque pour toutes les plaies, qu'elles intéressent ou non le squelette ; il n'y a de nouveau que la qualité plus particulièrement délétère du poison médullaire signalé comme un poison presque spécial. Ce poison plus délétère, M. Gosselin avoue qu'il ne peut pas plus le montrer que le poison moins délétère qui provient des parties molles lésées. Quant à l'absorption de ce prétendu poison, elle n'est guère plus prouvée que le poison lui-même. Pour moi, le pouvoir absorbant des plaies ne prouve nullement que les plaies absorbent les liquides qu'elles sécrètent, ou du moins qu'elles absorbent ces liquides tels quels, et que ceux-ci entrent dans la circulation dans le même état que celui où ils sont à l'état libre et à la surface de la plaie.

Ces arguments, malgré leur puissance annoncée, se résument donc en une double hypothèse. Cela n'infirmerait pas leur valeur, si les hypothèses émises se trouvaient en harmonie avec tous les faits cliniques, si surtout elles ne trouvaient pas, dans ces faits, n'irrésistibles contradictions. Mais cet examen, cette mise en regard des hypothèses septicémiques et de l'observation clinique, nous les avons déjà institués dans nos deux précédents discours : nous avons vu à quel point les hypothèses et les faits se heurtaient. Cette lutte, où l'hypothèse nous a paru vaincue, on peut la recommencer, point par point, contre l'ostéo-myélite suppurante aiguë ; il n'est pas une des raisons que nous avons alléguées contre l'origine septicémique de la fièvre traumatique et de l'infection purulente en général, que l'on ne soit en droit d'invoquer à nouveau contre l'origine septicémique de la fièvre traumatique et de l'infection purulente particulièrement liées à la suppuration aiguë des os. Or, cette partie de notre argumentation, M. Gosselin ne l'a pas même effleurée ; nous n'avons pas à la défendre ; elle n'a pas été attaquée. Jusqu'à nouvel ordre, il nous est permis de la tenir pour valable, et nous la croyons telle.

Est-ce à dire que l'ostéo-myélite suppurée n'exerce aucune influence notable sur les accidents traumatiques ? Il est loin de ma pensée de le soutenir. Elle donne à la fièvre traumatique un caractère insolite de gravité, ou plus souvent elle est déterminée par la gravité même du mal ; elle prédispose, elle entraîne à l'infection purulente. M. Gosselin est un observateur trop fidèle et trop sagace pour qu'il y ait à contester ce qu'il a vu ; sur ce point, il ne rencontrera pas de contradicteur. Mais n'y a-t-il que l'hypothèse septicémique pour expliquer ces faits d'observation ? Ne peut-on imaginer d'autres rapports, des rapports plus simples et plus naturels entre l'ostéo-myélite et les accidents généraux graves qui surgissent à la suite ? J'admire à quel point les partisans de la septicémie ont la facilité d'oublier toutes les autres circonstances du traumatisme, pour ne voir, des yeux de la foi, que le poison qu'ils accusent et que son entrée en nature dans les voies circulatoires. Eh quoi ! cette ostéo-myélite qui vient compliquer un traumatisme déjà profond et profondément perturbateur, n'est-elle rien par elle-même, en dehors du poison délétère qu'elle va, dit-on, fournir ? N'est-elle pas, à elle seule, et tout poison futur à part, une aggravation redoutable d'un mal déjà grave ? Qu'est-il besoin d'autre chose que sa propre présence pour expliquer la tournure funeste que va prendre l'évolution du traumatisme ? Cela ne suffit pas ? Et l'histoire tout entière de la pathologie ne dépose-t-elle pas dans le sens de cette interprétation, peu savante peut-être et peu neuve, mais qui me semble droite et juste ! Quoi d'étonnant que ces troubles et ces lésions à longue portée, survenant du côté de la plaie, centre rayonnant du mal, impressionnent, déroutent l'économie tout entière et impriment un caractère malin au travail pathologique qu'elle a conçu ?

Une telle explication fait-elle aux vues de l'esprit et de l'hypothèse une plus large part que celle qu'il faut leur faire en se rattachant à l'idée d'un poison médullaire pénétrant dans le sang ? M. Gosselin l'affirme. Cependant cette explication repose sur des vérités d'une évidence banale, et il faut bien moins d'efforts pour y atteindre que pour imaginer tout un empoisonnement spécial. Il en est si bien ainsi, que M. Gosselin a prévu l'interprétation qu'il condamne. Elle se présentait, en effet, d'elle-même, quoiqu'elle tînt à cet ensemble nébuleux que je n'ai pu, malgré mon désir, rendre suffisamment claire. Il l'a prévue et s'efforce à l'avance de la repousser. « Il voudrait savoir, nous dit-il, comment cette harmonie sympathique et ce consensus aboutissent à une si dangereuse perturbation lorsque les os abontissent au travail suppuratif. Qu'on ne me dise pas, ajoute-t-il aussitôt, que la vie est plus profondément atteinte dans le cas où les os ont éprouvé une solution de continuité ; car je renverrais à nos fractures sans plaie qui, si communicatives qu'elles soient, si violente qu'ait été l'action traumatique, ne sont suivies le plus souvent d'aucune fièvre et se consolident sans dérangement notable de la santé. »

Les discussions ont leurs surprises ; je ne puis dissimuler celle que j'éprouve devant une pareille fin de non-recevoir. Pour qu'il fût permis de s'y rendre, il faudrait que les situations mises en présence fussent comparables, au moins dans leurs traits essentiels. En quoi le travail qui s'opère dans une fracture sans plaie peut-il se comparer au travail des fractures avec plaie extérieure ? L'un reste un travail d'exsudation plastique, que l'inflammation ne vient jamais dénaturer, de bourgeonnement presque sain et physiologique des extrémités fracturées, sans tendance à la purulence, à l'ostéo-myélite suppurante ou non ; c'est une œuvre de réparation accomplie comme par une suractivité salutaire de la nutrition normale ; et l'on prétendrait soumettre cette sorte de reconstitution organique aux mêmes lois, aux mêmes conditions de réaction générale que la plaie avec fracture, où l'œuvre de réparation va être si laborieuse, si lente, si facile à altérer, où tout est pathologique et anormal, où tous les rapports vivants doivent se transformer pour aboutir à la suppuration des parties molles des os !

Quant à ces morts partielles, à cette décomposition du sang sorti de ses vaisseaux, que M. Gosselin voit à l'état de poison rentrant dans le sang pour l'infecter, j'avoue que je suis moins effrayé que lui de leur action nocive, et je ne les accuse pas de tous les phénomènes morbides, concomitants ou consécutifs. Nous aussi, en médecine, nous observons des morts partielles, au contact avec les parties vivantes, accompagnées de toutes les conditions imaginables de putridité, et accompagnant les états putrides les plus manifestes ; et nous ne les accusons ni d'engendrer l'état putride qui les produit, ni même d'y ajouter une putridité nouvelle. Je citerai en exemple les eschares souvent si larges et si profondes qui surviennent dans le cours de la fièvre typhoïde. Sanie fétide, sang extravasé et putréfié, tissus mortifiés, putridités organiques de toutes provenances, tout semble grandir la puissance délétère de ces eschares ; et cependant, souvent marche avec elles une convalescence excellente, quoique certes il n'y ait pas n'organisme plus disposé à l'absorption que celui d'un convalescent ; et si la maladie suit une marche progressive et fatale, il n'y a pas à s'en prendre à une absorption putride par la surface vivante en contact avec la partie morte, mais au caractère grave et insurmontable de la maladie première et dernière. Tel est le spectacle que nous avons souvent sous les yeux. Je ne puis m'empêcher de remarquer combien il concorde peu avec les théories septicémiques ; et je cherche en vain pourquoi la septicémie, si facile d'un côté, se montrerait insaisissable de l'autre.

Toutefois M. Gosselin n'est pas sans émettre quelques réserves. « Je n'ai pas, nous dit-il, la prétention de tout expliquer. Il va sans dire que je ne prétends pas attribuer à un empoisonnement toutes les fièvres des blessés. J'ai toujours fait une différence entre la fièvre traumatique légère et la fièvre traumatique grave. Je veux bien que la première appartienne à la catégorie des fièvres ordinaires, ou fébriphlegmasies ; c'est la seconde seulement que j'attribue à la septicémie primitive. »

Ici, je l'avoue, mon embarras devient extrême. Je désirerais que M. Gosselin eût fait le départ des fièvres traumatiques légères et des graves. Je voudrais savoir pourquoi il en est de légères, où il n'y a ni poison formé ni absorption toxique, et comment on prouve que, dans

les graves, il y a poison et absorption. Je ne puis à moi seul trouver la raison de ces différences.

Ce n'est pas tout; mon embarras va croissant lorsque j'entends M. Gosselin, répondant à M. Bouvier, déclarer que « la septicémie et la pyohémie peuvent se développer spontanément, sans traumatisme extérieur, sans influence de l'air, comme on l'observe dans l'ostéomyélite, dans l'ostéite épiphysaire des adolescents, dans la périostite phlegmoneuse diffuse, et dans les abcès putrides qui se montrent pendant la convalescence des fièvres graves. » Oui, cela est vrai, la pyohémie spontanée s'observe, et cela non-seulement dans les cas cités par M. Gosselin, mais en d'autres où elle est primitive, fièvre purulente d'emblée. Je n'ai pas voulu précédemment aborder ce sujet difficile, malgré l'appui que je devais y trouver, parce que cet appui ne m'était pas nécessaire, et qu'élucider un problème encore si contesté eût exigé des développements tels, que je ne pouvais les ajouter à ceux déjà si longs que j'étais obligé de fournir. Je m'en tiens à la déclaration de M. Gosselin, et je demande comment elle peut s'accorder avec les exigences logiques des théories septicémiques. Où sont ici les conditions de la septicémie? Où sont les parties mortes, ces détritus moléculaires, ces petits caillots extravasés, cette graisse altérée au contact de l'air, qui couvrent de putridités la surface de la plaie, et dont la résorption engendre la fièvre et l'infection?

M. Gosselin prétendra-t-il que le pus de ces ostéites phlegmoneuses et de ces abcès internes est de soi putride et infectant? Mais ce pus putride, c'est l'organisme seul qui le fait; rien d'étranger n'y concourt : il sort du sang, il est le produit direct de la maladie. Or une maladie qui aboutit directement à des produits putrides est d'origine et de caractère putrides; les effets révèlent leur cause; la cause génératrice d'un produit résume en elle toutes les qualités du produit. La maladie primitive est infectieuse si les produits sont infectieux; elle n'est pas engendrée par un pus putride, elle engendre ce pus; et toute la maladie, du début à la fin, conserve le même caractère pathologique. La pyohémie peut donc se développer spontanément, M. Gosselin le reconnaît. Mais pourquoi limiter ce développement spontané au cas où il n'y a pas de plaie extérieure? Pourquoi, quand cette plaie existe, la pathogénie doit-elle changer? Que la plaie soit une provocation, une sollicitation puissante à la pyohémie, nous le concevons, et nous en avons donné la raison; mais cette provocation manquant, toute la genèse de la pyohémie doit-elle se transformer par cela même? Ce qui était vérité dans un cas va-t-il devenir erreur dans l'autre? Non; nous ne croirons cela que contraint et forcé, et en soupçonnant que la vraie raison des choses nous échappe : car nous savons la nature avare de causes, avare de procédés et féconde en résultats; et nous savons surtout que pour des résultats identiques, elle ne va pas déployer des modes différents d'action.

Allons plus loin dans cette voie. Veut-on savoir l'un des faits pathologiques qui me paraissent le plus rebelles à cette idée d'intoxication par des produits extérieurs et entrant par absorption dans l'organisme? C'est celui-ci, que cette intoxication prétendue témoigne sa présence et son action par du pus, par les abcès dits métastatiques, et que le pus et les abcès sont partout ailleurs des produits spontanés de l'organisme, alors même qu'ils se développent autour d'une épine irritante. Un poison engendre des manifestations propres, se traduit par des effets spéciaux, par des altérations directement et chimiquement produites sur nos tissus et nos humeurs. Mais il n'aboutit pas à un travail pathologique de forme commune, à un produit complexe, très-déterminé et très-achevé comme le pus, résultat ordinaire d'une élaboration morbide spontanée. Le pus lui-même de la pustule variolique a dans son aspect, dans sa formation, dans son siége quelque chose de spécifique qui le sépare du pus et surtout de l'abcès commun; et cependant il provient d'une maladie virulente vraie qui possède une incubation longue, qui provoque toute une évolution fébrile, qui, en un mot, est une fièvre, et qui en tout ceci demeure bien distincte d'une intoxication. Mais un empoisonnement qui a pour trait de déposer du pus commun et pur, au sein des parenchymes, dans les cavités séreuses, dans le tissu cellulaire, procède d'une façon contraire à tout ce que la toxicologie, même la toxicologie putride, enseigne. Si la spontanéité morbide, mise en jeu par les conditions mêmes de la plaie, peut fournir une explication des phénomènes de cette pseudo-intoxication, il sera vraiment médical de s'en rapporter à elle. La spontanéité est une maîtresse majeure en fait de maladie, et nous ne savons pas encore tout ce que nous pouvons demander à son pouvoir créateur.

J'ai promis d'être bref, et il est temps de songer à cette promesse. Ne puis-je, pourtant, offrir à M. Gosselin un terrain de conciliation? Je le voudrais pour ne pas me sentir trop éloigné de lui, alors je serais si heureux de marcher avec lui, cherchant et trouvant la vérité dans les mêmes sentiers. Ce terrain de conciliation serait celui de l'infection putride, bien distincte de la fièvre traumatique et de l'infection purulente; ce serait ensuite l'état des humeurs du pyohémique. Pour la première, et pour celle-là seulement, j'admets nettement l'infection secondaire du sang; pour l'état pyohémique, j'admets les altérations profondes du sang, qui l'entraînent presque jusqu'à la purulence généralisée. Pour moi, ces altérations du sang, sont spontanées dans leur cause pathologique, quoique provoquées par le travail morbide de la plaie; pour M. Gosselin, elles sont passives et secondaires et résultent d'une absorption toxique. C'est une différence d'origine, l'aboutissant demeure pareil. Quant à la fièvre commune des blessés, ou fièvre traumatique, je ne puis y trouver que les altérations communes du sang, propres à l'état fébri-phlegmasique, spécialisées pourtant par la tendance pyogénique qui part de la plaie pour s'universaliser dans l'organisme. Quant aux états fébriles, liés aux complications et aux inflammations secondaires des plaies, je ne puis leur reconnaître qu'une valeur symptomatique. Voilà, en quelques mots, la pathologie générale du blessé, telle que la clinique et l'étiologie me la montrent.

Je dois en finissant, messieurs, repousser la plus inattendue des accusations : j'aurais commis une insinuation de matérialisme, à l'adresse de ceux « qui cherchent le progrès de la médecine par tous les moyens que la science clinique met à leur disposition. » J'aurais donc été bien coupable et bien maladroit, car je ne cherche pas le progrès par d'autres moyens; j'ajoute même volontiers aux moyens propres de la clinique tous ceux que les sciences expérimentales nous livrent; je ne demande, à ces derniers que de pas s'emparer de nos domaines pour y régner en maîtres trop absolus. Mais ce qui m'étonne le plus, en tout ceci, c'est de me voir taxé d'insinuation en matière philosophique. Que mon savant contradicteur en soit convaincu, les chemins détournés ne sont pas les miens; je ne les aime ni ne les pratique. J'ai su, maintes fois, sans rien calculer, affirmer mes convictions philosophiques, et combattre, à visage découvert, des erreurs que je considérais comme d'autant plus funestes qu'elles avaient conquis une malsaine popularité. Je n'irai pas aujourd'hui leur faire la guerre par insinuation, et cela à propos d'infection purulente. J'ai cru en terminant l'exposé d'une doctrine pathogénique, pouvoir montrer à quel ensemble général d'idées cette doctrine particulière se rattachait; mais rien, dans cet essai très-légitime, ne pouvait se tourner en accusation contre ceux dont les théories pathogéniques différaient. Nos débats actuels ne sont pas de ceux qu'il faille transporter sur le terrain des pures doctrines et de la philosophie : maintenons-les sur celui des faits et de l'observation. Ne cherchons pas surtout des insinuations à travers les pensées de nos collègues. Il vaut mieux répondre aux raisons ouvertement données, aux critiques apportées au nom de l'observation contre des théories hypothétiques.

M. Verneuil : Je remonte encore une fois à cette tribune; mais rassurez-vous, messieurs, c'est pour quelques minutes seulement.

Dans trois discours aussi condensés que possible, j'ai livré les fruits de mes méditations, de mes lectures, de mon observation au lit du malade; il en est sorti une théorie complète qui a été l'objet de vives critiques, mais qui a recueilli en revanche des adhésions précieuses émanant d'hommes fort autorisés, tels que MM. Gosselin, Bouley, Colin.

Quoi qu'en dise M. Chassaignac, la doctrine septicémique n'est pas encore effondrée. Dans cette enceinte et au dehors elle me paraît même faire des progrès sensibles. En tout cas, comme vous l'a dit si judicieusement M. Gosselin, elle conduit à des données pratiques très-importantes et telles que n'en ont jamais fait surgir les théories anciennes.

Veuillez bien remarquer, en effet, qu'elle cadre à merveille avec tous les progrès empiriques ou raisonnés introduits récemment dans le traitement des plaies et qu'elle appuie toutes les améliorations réclamées par l'hygiène nosocomiale moderne.

Veuillez bien croire aussi que si ses partisans convaincus s'efforcent de fonder une théorie scientifique, ils observent leurs malades et cherchent à les guérir avec tout autant de zèle et d'application que leurs honorables contradicteurs. Ajoutons qu'ils sont aussi soucieux que personne de la gloire scientifique de la patrie. On peut donc sans crainte confier au temps le soin de faire triompher la théorie nouvelle et de convertir les esprits les plus rebelles alors qu'ils seront mieux informés.

J'abandonne donc mes projets de défense, je me contenterai de répondre à une interpellation directe de M. Gosselin et de renouveler une demande restée jusqu'ici sans réponse.

M. Gosselin adresse un reproche commun à MM. Alphonse et Jules Guérin, à M. Chauffard et à moi-même. Un grand fait donne l'histoire de la fièvre traumatique grave et de la pyohémie, c'est l'extrême fréquence de ces complications redoutables à la suite de la lésion des os comparée à leur extrême rareté quand le squelette est respecté. Ce fait, nous l'aurions oublié, sinon méconnu. M. Gosselin s'en étonne et il nous invite formellement à nous expliquer. Je m'empresse pour ma part de satisfaire à son désir.

Je reconnais d'abord la réalité du fait. Si je l'ai laissé dans l'ombre, c'est que, dans mes précédents discours, j'ai eu assez à établir la théorie générale de la septicémie chirurgicale et que le temps m'a manqué pour aborder les détails. On pourrait avec autant de raison demander pourquoi la septicémie grave se montre de préférence après les larges plaies contuses, en particulier après les plaies de la cuisse; pourquoi la pyohémie se déclare si souvent après les lésions même légères des veines ou des régions riches en veines; pourquoi elle est, toutes choses égales d'ailleurs, infiniment plus commune à l'âge adulte que dans la première enfance ou l'extrême vieillesse; pourquoi, après une opération ou une blessure, elle se montre fréquemment ou rarement, suivant la méthode

opératoire ou le mode de traitement mis en usage, etc. Les questions qu'on pourrait ainsi poser sont nombreuses. La théorie septicémique les résout à peu près toutes; mais il faudrait de longues pages pour enregistrer toutes ces explications.

L'interpellation de M. Gosselin ne m'embarrasse nullement, et si ma réponse n'était pas prête depuis longtemps dans mon esprit, j'en trouverais sans peine les éléments dans le discours d'ailleurs si remarquable de notre éminent collègue. Permettez-moi d'abord de reprodnire le texte même de la question.

« Je demande à M. Verneuil pourquoi le poison traumatique se forme et agit si gravement lorsque le fémur, le tibia, l'humérus et la plupart des autres grands os prennent part à la suppuration; pourquoi il ne se forme pas ou se forme avec des qualités moins délétères, lorsque les os ne sont pas intéressés ou lorsque l'ayant été ils se trouvent préservés de la suppuration. »

La théorie septicémique sommée de répondre peut fournir trois explications.

1° *Le poison putride se forme plus aisément quand les os sont atteints.*— On invoquerait les inégalités, les anfractuosités de la plaie, la présence des esquilles, les décollements du périoste, l'attrition de la moelle, non-seulement au point blessé, mais à une distance souvent considérable, l'infiltration sanguine, la déchirure des muscles, etc. Le fait est que dans les fractures compliquées, source si commune de pyohémie, le foyer très-vaste de la blessure est aussi favorablement disposé que possible pour donner naissance à toutes les complications traumatiques; mais tout en tenant compte de ces conditions topographiques fâcheuses, on ne peut pas les rendre exclusivement responsables de la fréquence de la pyohémie, puisque celle-ci se montre presque aussi souvent à la suite des plaies d'amputation dont la netteté et la régularité sont parfaites et fréquemment aussi dans les cas de simples dénudations osseuses sans fractures ou avec des fissures sans écartement. Dans la seconde campagne j'ai perdu quatre blessés atteints de plaies fort bénignes en apparence, mais au fond desquelles le fémur, le tibia, le radius et le frontal avaient été dépouillés de leur périoste dans l'étendue de quelques centimètres seulement. L'ostéo-myélite s'était développée et à sa suite la pyohémie à marche lente.

2° *Le poison putride est plus énergique, plus actif quand le tissu osseux et en particulier le tissu médullaire concourent à sa formation.*

L'hypothèse d'un poison osseux spécial a été émise depuis longtemps par M. Gosselin lui-même; elle vient donc naturellement à l'esprit quand on songe à l'extrême gravité de l'ostéo-myélite et de l'ostéo-périostite aiguës spontanées et qu'on les compare à celles de phlegmons même beaucoup plus étendus mais siégeant uniquement dans les parties molles. Cependant on s'étonne d'abord que tous les os ne fournissent pas également le poison susdit, lequel n'est presque jamais engendré par les côtes dans les plaies de poitrine, par le péroné dans les plaies de la jambe, par les os du carpe du métacarpe ou les phalanges dans les écrasements de la main, enfin par les os de la mâchoire supérieure dans les délabrements de la joue.

Si le poison osseux était démontré d'une manière directe à l'aide, par exemple, d'expérimentations nombreuses, je l'admettrais certainement comme j'admets tout ce qui est péremptoirement prouvé. Mais nous manquons de faits précis, et en leur absence il me répugne d'adopter une hypothèse qui conduirait d'ailleurs à plusieurs autres.

Les lésions veineuses, les plaies articulaires étant également fort graves, faudra-t-il invoquer aussi un poison veineux, un poison synovial?

On arrive *a posteriori* à de semblables opinions, mais il faut se garder d'en parler.

Au reste, dans son dernier discours, M. Gosselin n'insiste plus comme autrefois; il est apparemment peu satisfait de son ancienne interprétation, puisqu'il nous en demande une autre.

L'observation démontre que toutes les plaies exposées sont susceptibles de fournir, à un moment donné, le poison putride quels que soient les tissus et les organes lésés. L'expérimentation démontre que ce poison, à quelque région qu'on l'emprunte, produit à volonté des effets similaires. L'identité de nature est donc, jusqu'à nouvel ordre, parfaitement admissible.

Il est possible et même probable que l'intensité du poison varie avec l'état organique du sujet qui le fournit; mais comme cette intensité ne s'apprécie que par ses effets, que ces effets eux-mêmes dépendent, pour le poison putride comme pour tous les autres, de la dose introduite en un temps donné et de la dose d'introduction, c'est dans ces dernières circonstances qu'il est surtout logique de rechercher les causes de la fréquence plus ou moins grande de la pyohémie suivant les régions et les tissus atteints par la blessure.

C'est pourquoi l'invraisemblance des deux interprétations précédentes fait prévoir la valeur de la troisième que je formulerai de la manière suivante:

3° *Les lésions osseuses prédisposent spécialement à la septicémie grave, parce que plus que toutes les autres elles permettent et favorisent même la pénétration continue, prolongée ou à fortes doses du poison putride.* C'est ce que je vais m'efforcer de démontrer aussi brièvement que possible.

Si vous vouliez assurer la pénétration continue et par absorption d'un poison quelconque, vous auriez soin de le porter en un point où il serait à l'abri de toute élimination mécanique et en contact avec un tissu très-apte à l'absorber. Réciproquement quand vous voulez prévenir ou détruire les effets d'une inoculation funeste, vous vous efforcez d'atteindre le foyer contaminé, d'entraîner le poison en dehors ou de le neutraliser par des moyens physiques ou chimiques.

Or il suffit de se représenter les conditions locales d'une fracture compliquée ou d'une plaie d'amputation, pour constater que les rapports existant entre le poison putride et les cavités osseuses sont tous favorables à la pénétration du poison, tous défavorables à son expulsion comme à sa neutralisation.

Toute plaie ouverte devient, aussitôt fermée, le théâtre d'une double tendance: l'une offensive, l'autre défensive; la première engendre un poison capable de pénétrer dans le torrent circulatoire; la seconde a pour but d'isoler la plaie et ses produits du reste de l'économie. Cet isolement se réalise par la formation d'une couche plus ou moins épaisse d'éléments cellulaires qui forment barrière ou rempart contre les absorptions nuisibles.

Le tissu conjonctif est chargé principalement de ce rôle protecteur; il le remplit grâce à la propriété de prolifération rapide et énergique dont il est doué. Mais, vous le savez, le tissu médullaire des os est presque entièrement dépourvu de tissu conjonctif; c'est à M. Gosselin qu'est due précisément cette découverte anatomique. Il en résulte que la formation du rempart protecteur est presque nulle dans la cavité médullaire, et que la prolifération des médullocèles constitue la seule chance d'isolement entre la cavité médullaire et le poison putride.

Bien qu'acquises à l'aide du microscope, ces notions, veuillez bien le croire, messieurs, sont absolument démontrées. Au reste, les expériences fort anciennes de M. Cruveilhier et celles plus récentes de M. Ollier ont mis hors de doute la propriété que possède le tissu médullaire des grands os d'absorber avec une extrême rapidité les substances déposées dans la cavité diaphysaire.

Tenez donc pour certain que la moelle n'oppose guère d'obstacle à l'absorption du poison putride. Remarquez encore que cette absorption est continue, incessante, puisqu'une fois formé ou parvenu dans sa cavité médullaire, le poison putride, bien et dûment incarcéré, n'a presque aucune chance d'être éliminé ni par les forces de la nature ni par les ressources de l'art. Impossible en effet de porter le moindre topique désinfectant au fond du clapier d'une nouvelle espèce, que forme la cavité d'une diaphyse ou les aréoles d'un tissu spongieux. Tous les faits de détail sur lesquels s'appuie mon argumentation se trouvent dans le discours de M. Gosselin, et si quelque chose me surprend, c'est que notre savant collègue m'ait laissé le soin d'utiliser pour la théorie les résultats de son observation si remarquablement exacte et sagace.

Si je n'avais pas promis d'être court, je montrerais que les mêmes conditions funestes se retrouvent dans les inflammations aiguës et spontanées de la moelle et du périoste; qu'elles en expliquent la gravité si connue et justifient pleinement les mesures thérapeutiques sans lesquelles on ne saurait guérir ces redoutables affections.

J'en conclus donc: 1° que les lésions des os ne contribuent pas plus que celles des parties molles à la formation du poison putride; 2° qu'elles ne produisent pas davantage de poison spécial; 3° mais qu'en raison de conditions purement locales, elles engendrent la septicémie grave, en favorisant d'une manière particulière la pénétration du poison putride, venu du reste de la plaie ou formé aux dépens des éléments constituants de l'os lui-même.

Ces données éclairent singulièrement le pronostic de la thérapeutique, mais elles confirment surtout d'une manière éclatante la doctrine septicémique.

M. Jules Guérin, qui avait demandé à répondre quelques mots à M. Chauffard, prendra la parole dans la prochaine séance.

- La séance est levée à cinq heures.

BIBLIOGRAPHIE.

Précis de thermométrie clinique générale; par le docteur Pedro Francisco da Costa Alvarenga, membre titulaire de l'Académie royale des sciences de Lisbonne, professeur à l'École de médecine de Lisbonne, etc., etc. Traduit du Portugais par le docteur Lucien Papillaud (Henri Almès), membre correspondant de l'Académie royale des sciences de Lisbonne, etc. Lisbonne, 1871.

LES RÉSURRECTIONS EN MÉDECINE. — LA THERMOMÉTRIE CLINIQUE; SES VICISSITUDES, SON AVENIR, SES IMPERFECTIONS INTÉRIEURES.

On ferait un gros traité des vérités pratiques et des règles excellentes connues et formulées par l'ancienne médecine, et dont l'art moderne a perdu le souvenir. La plupart des difficultés et des découvertes soumises aux sociétés médicales, depuis cinquante ans, y auraient leur place justifiée; et, selon toute apparence, bon nombre des discussions qui, pendant des siècles encore, seront consacrées

aux difficultés et aux découvertes de l'époque, y trouveraient leur conclusion toute faite. L'œuvre aurait certes sa grande importance; elle ne restituerait pas seulement à la génération actuelle un riche héritage dommageablement délaissé, elle profiterait aussi à la dignité professionnelle et, peut-être, remettrait en honneur ce travail élevé auquel Hippocrate devait l'estime de Platon, auquel la médecine en général, jusqu'à la fin du dix-huitième siècle, a dû près des hommes aux hautes spéculations de l'esprit, la considération particulière dont elle jouissait. Reste à savoir, il est vrai, si elle est réalisable aujourd'hui dans les proportions qui assureraient son autorité, s'il existe encore sur la terre de ces fidèles du vrai temple à la hauteur des difficultés qu'elle présente. Ce qu'il est permis d'assurer c'est qu'elle ne sera accomplie ni par les célèbres ou les opulents, ni par quiconque, en vue de la célébrité et de l'opulence, s'adonne au culte des Mécéoes titrés et des faux dieux du jour. Celui-là seul serait à sa taille qui, livré sans réserve à l'étude des faits modernes et des faits anciens, à la coordination incessante du progrès et de la tradition, se serait par avance assigné pour récompense la joie de savoir et cette modeste glorification intérieure dont parle Torti « Restituto ægro, intra se modeste gloriari, exulare « et sibimetipsi dicere : hunc hominem certo pereuntem vere « servari (1). »

Il n'y a pas à se faire illusion sur ce point; le choix, pour quiconque a été libéralement doué, est entre une carrière lucrative et retentissante et la pure rémunération scientifique et morale. Moins que jamais on se flatterait de l'espérance d'arriver à temps pour tout. Telles sont, à notre époque, les exigences de l'observation proprement dite et la masse des idées et des matériaux à s'approprier qu'à moins de leur donner la *brève vie* en son entier, on se condamne à ignorer une partie considérable de ce qu'il importait de voir et de connaître; telles sont aussi nos mœurs misérables que c'est à la sueur de son front, en y sacrifiant son activité et son originalité, qu'on acquiert des patrons d'abord et, plus tard, des prôneurs, le renom, l'autorité et enfin l'asclépion trois fois saint où l'encens s'honore de fumer. Les deux voies vont à des cieux différents et nul encore ne les a suivies à la fois l'une et l'autre. C'est parce qu'on s'est tourné si généralement vers la richesse et la vanité des distinctions que l'enseignement puissant de nos aïeux a pu se perdre; et là encore est le motif qui autorise à douter que cet enseignement soit un jour repris et fouillé de façon à nous rendre tout ce que les siècles y avaient accumulé d'observation et de sagesse. Bien loin de ramener les esprits à cette source féconde de méditation et de comparaisons, les médecins de quelque célébrité en sont venus, depuis un siècle, à pratiquer près de leurs propres malades la seule observation que leurs relations, leurs fonctions et la culture acharnée de leur riche clientèle leur permissent. Ils voient sommairement, à fleur de regard, tout juste ce qu'il faut pour diriger le traitement qui leur est confié, et sans plus se soucier de ce que faisaient les anciens dans telle conjecture épineuse qui se présente que de l'ntilité dont leur pratique pourrait être pour la génération à venir. Rien de plus significatif à cet égard et de plus triste que ces paroles qui, si elles ne trahissent pas un secret reproche de conscience, restent incompréhensibles là où elles sont tombées; hélas! et de quel nom illustre elles sont signées! « Quotus« quisque est qui hæc observationis tœdia devorare vellet? Qui lu« culenta in praxi versantes optimam habent occasionem in hæc « inquirendi ægrorum numero sæpe obruuntur sic, ut, dum plu« ribus adsunt, ad singulos minus attenti esse debeant. » (Van Sw., comment. in aphor. 587.)

Parmi les questions nombreuses où se révèle le dommage causé par l'oubli des travaux antérieurs, les plus frappantes pour le médecin un peu au courant de faits du passé, sont celles-là mêmes dont l'origine est le plus rapprochée de nous. On s'étonne en suivant ces dernières à travers l'histoire, du peu de temps qu'il faut pour que s'effacent de la mémoire des hommes des idées fécondes, des observations capitales, des expériences nombreuses et bien conduites. Qui aurait dit en 1836, aux essais de mensuration thermique tentés à la Charité par M. Bouillaud dans la plupart des fièvres et des phlegmasies, que la thermométrie clinique avait ses titres de noblesse déjà anciens et qu'à soixante ans à peine de distance, elle avait été cultivée avec passion? Il en était cependant ainsi.

Le thermomètre, qu'il ait pour inventeur Bacon de Verulam (2), Galilée, Sanctorius ou Van Drebbel, date de la fin du seizième siècle.

(1) *Therapeut. special*, t. I, p. 483.
(2) Black, traduction de Coray, p. 271.

Sanctorius bientôt lui donnait une forme qui en permettait, tant bien que mal, l'application au corps humain et s'en servait, ainsi que de l'hygromètre, en maintes recherches (1). Swammerdam, quarante ans plus tard (2), puis Borelli (3), Guillaume Cokburne (4) l'utilisaient soit dans leurs expériences sur les animaux, soit au lit des malades; et Boerhaave, enfin l'introduisait à sa clinique (5). Les observations thermométriques les plus variées se multipliaient ensuite sur tous les points de l'Europe. Martine (6) voyait la chaleur des fièvres intermittentes s'élever à 104° Fahrenheit (40 centig.) — Schwenke (7) constatait 100° F. (37,38 c.) dans la fièvre quarte, 106 et 108 F. (41,11 et 42,22 cent.) dans les autres intermittentes et 102 F. dans la fièvre jaune. — Clegborne (8) observait dans la pleurésie de Minorque 102 et 104 F. (38,89 à 40 cent.). Senac (9), Sauvages (10), Maty (11) et d'autres auteurs s'occupaient de recherches analogues.

Haller, le premier, constatait dans les fièvres intermittentes la coexistence d'une sensation pénible de froid et d'un excès de chaleur accusé par le thermomètre : « In febribus intermittentibus, « sensus molesti frigoris cum vero ad thermometrum calore conjun« gitur, *uti dudum vidi*, et nunc consentientis mecum Ill. Haenii « testimonium lætus vides. » (*Physiolog.*, t. II, p. 307.)

De Haen donnait à ce fait ses véritables limites (12) et établissait par des observations précises qu'il est sujet à exception. Il entrevoyait que le froid, quand il se manifeste chez un sujet en proie à une chaleur surélevée, était attribuable à une offense particulière exercée sur le système nerveux : « Sensum aliquem nervis ingratum « pro frigore haberi; » mais il se faisait une fausse idée et de cette offense et de ses conséquences et continuait à combattre le stade de frisson par des boissons chaudes. A son aide de clinique, Prochaska, il était réservé d'apprécier exactement le phénomène (13) et de le rattacher à la série de ces actions réflexes qui, elles aussi, après un demi-siècle d'oubli, devaient reparaître sur la scène avec un air de découverte. De Haen, d'ailleurs, multipliait ses déterminations. Il établissait à l'aide du thermomètre la loi des exacerbations vespérines et des rémissions du matin, montrait l'erreur des sensations subjectives de chaleur et de froid et citait des cas où la température des tissus s'était notablement accrue après la mort.

Après de Haen, on peut citer encore Hunter, Currie, Frœblich; —Hunter, dont plusieurs opinions sur la matière sont inadmissibles, dont plusieurs résultats sont contestés, mais qui a formulé cette proposition fondamentale, restée debout nonobstant les critiques de M. Demarquay, à savoir « que le sang, à l'état de santé, a « un maximum de température que rien ne peut élever, si ce n'est « une affection générale ou constitutionnelle, et qu'une inflamma« tion locale ne peut qu'augmenter un peu la température de la « partie malade (14); » — de Currie et Frœblich, qui ont fait de la ther-

(1) *Commentar. in 1 Fen. primi libri canonis Avicennæ.* Venet. 1626 in fol. — Le thermomètre à boule d'air supérieure de Sanctorius, terminé par un tube plongeant inférieurement dans un réservoir indépendant et à liquide coloré, était à peine utilisable pour les observations. Sa graduation était arbitraire, et le degré auquel s'arrêtait le liquide était dû pour partie à la pression athmosphérique, pour partie à la chaleur de la main.
(2) *De respirat.* p. 111. in 8° Lugduni Batavorum,
(3) *De motu animalium.* propos. 96.
(4) *Æcon. anim.* 1695, in 8°. p. 29 — *Sea diseases or a treatise of their nature.....* in 8°, 1696.
(5) Boerhaave a fait paraître des aphorismes en 1709, onze ans avant l'invention par Fahrenheit du thermomètre qui porte son nom, d'où probabilité, nonobstant le commentaire de Van-Swieten sur l'aphorisme 673, que le célèbre professeur de Leyde se servit soit du thermomètre de Newton, à l'huile de lin, inventé en 1701, soit de celui d'Amontons, à 73 degrés, inventé en 1702, soit même de l'instrument plus ancien de Florence, et qui, bien que supérieur à celui de Sanctorius, était encore fort défectueux.
(6) *Essays medic. and philosophic.* 1740, p. 132.
(7) *Hæmatologia experimentis passim superstructa.* 1743. p. 57 à 77.
(8) *Of Minorca*, p. 245. 1751. — Essays médic. and litterary of a society at Edimb. t. II, art. 29.
(9) *De recond. feb........*
(10) *De inflamm.......* Effets de l'air.
(11) Journ. brit. 1750, p. 447.
(12) *Rat. med.*, p. II, III, IV, VII, X et XI.
(13) *Operum minorum anatomici, physiologici et pathologici argumenti*, p. II, c. iv, p. 156, 1800.
(14) Traduct. de Richelot, t. I, p. 437-447. Hunter, s'il avait ici la

mométrie au point de vue exclusif des affusions froides, le premier (1) attachant une grande importance à n'agir que sur des sujets dont la température était exagérée, le second (2) se servant d'une eau d'autant plus froide que ses malades présentaient une chaleur plus considérable. Mais, dès alors, le thermomètre était banni de la clinique ordinaire. Giannini (3) qui, à part quelques divergences, était enthousiaste des idées de Currie, rejette le thermomètre comme *dangereux*, *inconvenant* et *infidèle*, comme entraînant une grande perte de temps et confondant les deux chaleurs qu'il importe si fort de distinguer en certains cas: « *Calor ad sensum* et *calor ad tactum*, » (T. I, p. 34 à 38 et note 5, p. 77 à 79.) Chomel déclare, comme Giannini, que la main est le *meilleur*, le *seul* instrument que la médecine puisse employer pour l'appréciation de la chaleur morbide et, faisant allusion aux affusions froides pratiquées à la manière de Frœhlich, il ajoute que le thermomètre ne peut obtenir une grande confiance (4).

Giannini savait encore que pendant le frisson des fièvres, le plus habituellement, la chaleur sous-dermique est réellement au-dessous de la normale, mais à la manière dont Chomel parle des perversions de la chaleur (5), il est visible que, de son temps, on ne s'en doutait plus. Comme confirmation de cette conclusion, on peut lire à la table analytique de Sprengel (6) cette parenthèse caractéristique « augmentation de la chaleur dans les phlegmasies et dans les « fièvres (*après le froid fébrile*) prouvée par le thermomètre. »

D[r] A. VITAL.

La suite au prochain numéro.

VARIÉTÉS.

CORRESPONDANCE.

Monsieur le Rédacteur,

Je vous serais bien reconnaissant si vous aviez la bonté d'insérer dans votre excellent journal une réclamation personnelle.

Dans les travaux scientifiques j'ai pour maxime de respecter toujours la propriété d'autrui et je prétends en revanche que l'on respecte la mienne. Aussi jugez de ma surprise, en lisant le numéro du 5 août de la GAZETTE MÉDICALE, de voir M. de Valcourt afficher, sur l'*Eucalyptus globulus* et ses effets thérapeutiques, des droits à la priorité. Tout d'abord j'en ai ri, pensant mettre sur le compte d'une illusion cette prétention; mais comme M. de Valcourt connaît mes travaux, je ne peux voir aujourd'hui dans cet acte que quelque chose.. que je dois à tout prix relever.

Permettez-moi de vous montrer mes titres et ceux de M. de Valcourt. Le public médical jugera la question.

En janvier 1870 j'ai exposé, devant une modeste société des sciences que nous avons à Cannes, les avantages économiques et hygiéniques de l'Eucalyptus. Ce travail aujourd'hui est dans le domaine public.

En février de la même année j'ai fait insérer dans les bulletins de cette Société les résultats de mes recherches physiologiques et thérapeutiques sur plusieurs produits retirés de cet arbre.

Dans le mois de mai suivant, désirant que mon travail fût contrôlé par la science officielle, je déposai tout mon mémoire expérimental à l'Académie par l'organe de M. le professeur Robin. M. le professeur Cubler fut nommé rapporteur. (Il est vrai de dire que ce rapport n'a pas encore été fait.)

Durant le triste hiver que nous venons de passer, j'ai traité bien des blessés de mon ambulance de Cannes par les préparations de ce végétal, et j'ai fait connaître leurs bons effets à la Société de cette ville, me réservant de les publier à la première occasion. Tous mes confrères, sauf peut-être M. de Valcourt, savent que c'est votre serviteur qui a tout fait pour faire rentrer l'Eucalyptus dans les plantes médicinales.

Celui-ci dit : « Je crois avoir été le premier à signaler en 1866 dans la 1[re] édit. de *Cannes et son climat*, en 1849 dans la 2[e] édit. du même livre, les vertus thérapeutiques de ce précieux végétal et spécialement son influence sur la sécrétion des muqueuses. » J'ouvre ce livre, et surtout celui de 1869 qui doit être abondant en détails, et voici ce qu'il contient de médical à cet égard :

« L'écorce, les feuilles, les cupules de l'*eucalyptus* ont une odeur pénétrante et sont, *je crois*, appelées à rendre de grands services à la thérapeutique, principalement pour modifier la sécrétion des muqueuses. Depuis trois ans, nous en recherchons les applications. C'est dans cet ordre d'idées que les produits pharmaceutiques suivants ont été tirés de l'*eucalyptus* par M. Ardisson, pharmacien, » et M. de Valcourt énumère ces préparations.

Je me demande, en vérité, si l'on peut considérer ces phrases comme un titre à la priorité de cette question. Pour moi je le conteste absolument, parce que M. de Valcourt ne nous a rien appris sur cette question. La première partie de ce passage ne montre-t-elle pas une ignorance absolue de la chose qui se transforme en réalité en août 1871, après la publication de mes travaux? Quant à la deuxième partie, je trouve que M. de Valcourt a tourné la difficulté, comme les avocats tournent la loi, sachant très-bien que M. Ardisson a fait ces préparations avec moi et pour moi; qu'il n'a connu leur existence qu'alors que je m'en servais depuis plus d'un an; il ajoute : *C'est dans cet ordre d'idées que cela a été fait*, c'est-à-dire, croyez, ami lecteur, que c'est moi et non mon voisin qui ai fait faire le tout.

Ce procédé, adroit en lui-même, est peu confraternel, et je suis désolé d'être obligé de le révéler. Mais que voulez-vous, le médecin a aussi ses faiblesses et aime son droit.

Maintenant, je le demande au lecteur : savez-vous lequel de nous deux a le plus de titres à la paternité de l'*eucalyptus?*

Je vous demande pardon, monsieur de Ranse, d'avoir été un peu long, mais c'est la faute de M. de Valcourt.

Recevez, etc.

D[r] GIMBERT.

Paris, 18 août 1871.

BULLETIN HEBDOMADAIRE DES DÉCÈS CAUSÉS PAR LES PRINCIPALES MALADIES RÉGNANTES, D'APRÈS LES DÉCLARATIONS A L'ÉTAT CIVIL.

CAUSES DE DÉCÈS.	PARIS. — Population : (1866) 1,865,274 h. Du 12 au 18 août 1871.	LONDRES. — Population : (1871) 3,263,872 h. Du 6 au 12 août 1871.	FLORENCE. — Population : (juin 1871) 196,606 h. Du 6 au 12 août 1871.
Variole.	6	95	6
Scarlatine.	3	30	»
Rougeole.	4	28	»
Fièvre typhoïde.	36	13	4
Typhus.	»	6	
Erysipèle.	1	9	»
Bronchite.	39	51	3
Pneumonie.	21	34	
Diarrhée.	55	299	7
Dysenterie.	30	3	1
Cholérine.	31	»	»
Choléra.	1	15	»
Angine conenneuse.	5	5	22
Croup.	8	5	2
Affections puerpérales.	4	9	1
Antres causes.	484	965	89
Totaux.	828	1,568	135

parole, ne manquerait pas de faire observer qu'il appuie sa proposition de faits et d'expériences dont il faut, bon gré mal gré, tenir compte; que la température du rectum, chez le chien, très-sujette aux variations, est *habituellement* égale ou supérieure à 39° et qu'il ne suffit pas de l'avoir trouvée à ce degré, *quarante heures* après l'établissement d'une plaie axillaire, pour conclure à l'existence d'une fièvre provoquée. Il répondrait surtout que les pneumonies, pleurésies, rhumatismes articulaires et, plus généralement, les inflammations nées en dehors de toute violence extérieure, ne sont pas aussi absolument locales qu'on le prétend aujourd'hui, que la fièvre y précède toujours la localisation et doit nécessairement s'expliquer, à l'heure où ella débute, c'est-à-dire avant même que le poison n'ait paru, sinon par l'hypérinose de l'École de Vienne, au moins par une condition générale quelconque.

(1) 1786-1805.
(2) 1826.
(3) *Della natura della febri*, etc., 1805. Tradnction par Heurteloup, 1808.
(4) *Dictionn. en 30 vol.*, art. Chaleur, t. VII, p. 212, 1834.
(5) Même article. p. 216.
(6) *Histoire de la méd.*, traduction par Jourdan, 1832, t. IX, p. 470, art. Thermomètre.

Le Directeur scientifique, J. GUÉRIN. Le Rédacteur en chef et Administrateur, D[r] F. DE RANSE.

Paris. — Imprimerie CUSSET et C[e], rue Racine, 26.

REVUE HEBDOMADAIRE.

ACADÉMIE DE MÉDECINE : LE CHOLÉRA; — LES DROITS DE LA PRESSE.

On a eu mardi dernier, à l'Académie de médecine, comme les préliminaires, on pourrait presque dire, en empruntant l'expression à l'objet principal de la causerie qui a occupé la plus grande partie de la séance, les *prodromes* de la discussion qui s'ouvrira prochainement sur le choléra. M. Fauvel, en venant, comme d'habitude, communiquer à ses collègues les nouveaux renseignements qu'il a eus sur la marche du fléau indien, a soulevé des objections qui demandaient avec raison à être présentées immédiatement, et, dans un autre ordre de choses, a froissé des susceptibilités. L'ordre du jour, qui portait la suite de la discussion sur l'infection purulente, a été ainsi interrompu, malgré les efforts faits par quelques membres pour y ramener leurs collègues. Le Bureau éviterait de semblables digressions en ne permettant pas que, dans des communications où il ne s'agit que de faire connaître et d'enregistrer des faits, on vienne heurter, condamner des opinions et en émettre, en proclamer d'autres comme la seule expression de la vérité. Toute assertion de ce genre amène nécessairement un débat contradictoire qu'il serait injuste, et qu'il est impossible d'empêcher.

On lira plus loin les nouveaux renseignements produits par M. Fauvel et M. Delpech sur la marche du choléra. Cette marche paraît toujours être très-lente, puisque l'épidémie semble n'avoir pas dépassé Kœnigsberg (M. Fauvel ne parle pas des cas signalés en Hollande). D'un autre côté, dans les pays envahis, la maladie ne sévit pas avec une grande intensité. Ainsi, M. de Valcourt, qui vient de traverser la Russie, ne songe à nous parler du choléra, dans la lettre que nous publions plus bas, que lorsqu'il a payé lui-même un léger tribut à l'influence épidémique. C'est certainement une preuve qu'à Moscou, comme à Saint-Pétersbourg, le choléra préoccupe peu l'opinion publique, car M. de Veleourt se serait fait sans aucun doute, même involontairement, l'écho ou l'interprète de ces préoccupations. Il n'en reste pas moins vrai, quelle que soit sa bénignité relative et la lenteur de sa marche, que le choléra s'avance vers l'Occident; que, dans ce même Occident, la constitution médicale est aux affections intestinales, aux accidents cholériformes, et que cette double considération doit nous engager à nous prémunir contre le danger dont nous sommes menacés.

M. Fauvel, partisan quand même de la doctrine exclusive de l'importation, s'émeut très-peu de la constitution actuelle. Il ne voit, entre cette constitution et une invasion possible du choléra, aucun rapport; bien plus, cette même constitution le rassure contre une semblable éventualité, car, suivant lui, le choléra asiatique, en envahissant un pays, ne s'annonce jamais par des phénomènes précurseurs, mais débute à l'improviste, brusquement, et l'on peut ajouter brutalement, car les premiers cas sont aussi les plus graves et sont généralement mortels. Les nombreux cas de cholérine et les quelques cas de choléra observés en ce moment, et qui se terminent généralement par la guérison, sont donc une preuve que nous ne sommes pas en ce moment sous l'influence ou sous l'imminence du choléra. M. Fauvel tire de là deux conclusions : la première, c'est que tout le danger nous vient des frontières de la Russie et de la Prusse, et, comme il paraît moins menaçant par la voie de terre que par la voie maritime, qu'il est urgent, pour nous y soustraire, de protéger nos ports de la Manche et de l'Océan; la seconde, c'est qu'il est inopportun d'effrayer la population en montrant, dans la constitution régnante, une menace ou un indice d'une épidémie cholérique.

Contrairement à ces opinions, M. Jules Guérin, qui a eu entre les mains plus de six mille dossiers relatifs aux épidémies cholériques, soutient que généralement ces épidémies ont été précédées de prodromes généraux, de la même manière que les cas individuels sont précédés de symptômes prémonitoires. Et si M. Briquet, qui a, lui aussi, compulsé et examiné un grand nombre de documents, infirme ce fait, le rapport de M. Barth sur les dernières épidémies de 1854 et 1865 vient, au contraire, le confirmer; et, comme le fait remarquer M. J. Guérin, l'observation, dans les épidémies de choléra, s'est perfectionnée et est devenue plus exacte à mesure que, prévenu et mieux renseigné sur le fait en question, on assistait à de nouvelles épidémies.

Ce n'est pas tout: l'influence cholérique se manifeste-t-elle toujours par des cas parfaitement caractérisés de choléra, et des cas graves, mortels, comme l'avance M. Fauvel? L'observation répond, avec M. Jules Guérin et M. Tholozan, que, de deux pays soumis évidemment à la même influence, l'un est dévasté par le choléra arrivé à son summum de puissance, tandis que dans l'autre règne une épidémie plus ou moins bénigne de cholérine. Bien plus, dans un même pays, une différence analogue s'observe entre deux villes, entre deux localités. On a cité Lyon; l'exemple de Versailles est encore plus frappant. Cette ville est comme un faubourg de Paris; or, pendant que le choléra sévissait dans la capitale, le chef-lieu de Seine-et-Oise restait à peu près indemne. Comment les partisans de l'importation expliquent-ils ce fait?

On est donc obligé de reconnaître que des conditions d'exposition, des conditions telluriques peuvent favoriser ou atténuer l'éclosion du choléra et l'intensité de ses manifestations. Il en est de même des conditions atmosphériques; M. Fauvel l'admet lui-même, puisqu'il espère, vu la lenteur avec laquelle le choléra s'avance vers nous, que la saison froide sera venue assez tôt pour l'éteindre dans les pays envahis, avant qu'il ne soit arrivé jusqu'en France. Et ailleurs, hien que, suivant lui, il n'y ait pas à se préoccuper de la constitution actuelle en présence de la menace du choléra, il n'en reconnaît pas moins que cette même constitution serait un puissant adjuvant de l'épidémie cholérique, lorsque cette épidémie aurait cessé de nous menacer, pour nous atteindre réellement.

Les manifestations du choléra ne varient pas seulement avec le terrain où le germe de la maladie est semé, mais avec la provenance ou l'origine de ce même germe. Toutes les épidémies cholériques qui naissent sur les bords du Gange n'ont pas la même intensité et, la

FEUILLETON.

SESSION DE L'ASSOCIATION MÉDICALE BRITANNIQUE A PLYMOUTH.

A MONSIEUR DE RANSE, RÉDACTEUR EN CHEF DE LA GAZETTE MÉDICALE DE PARIS.

Mon cher ami,

Vous devez vous rappeler avec quel plaisir j'ai accueilli, au moment de mon départ pour Londres, l'offre que vous me fîtes de représenter la GAZETTE MÉDICALE à la session de l'Association médicale britannique à Plymouth, et de tenir vos lecteurs au courant des travaux scientifiques et des hauts faits et gestes de cette importante assemblée de médecins.

« Aujourd'hui, me disiez-vous, la science a intérêt à étendre et à resserrer les relations internationales. » Ces paroles et l'offre qui les accompagnait me sont particulièrement agréables, à moi qui n'ai cessé, depuis que j'ai l'honneur d'écrire dans votre journal, d'insister sur l'importance qu'il y a pour les médecins d'établir entre eux un échange suivi d'idées scientifiques et de bons sentiments confraternels. Eh bien! depuis que je suis arrivé ici, je dois dire que je me réjouis chaque jour davantage de la bonne pensée que vous avez eue. La profession médicale à Plymouth a été agréablement surprise et touchée de cette hardie initiative (passez-moi l'expression) prise par un des organes de la presse médicale française, et la GAZETTE MÉDICALE DE PARIS a reçu en ma personne de bien nombreux et de bien flatteurs témoignages de ce sentiment. J'espère que nos lecteurs y trouveront aussi leur compte, car je dois vous envoyer une ample moisson de faits scientifiques sans compter le récit des diverses étapes de cette mémorable session de Plymouth.

Dans une série d'articles publiés dans la GAZETTE en 1869 sur la session de l'Association médicale britannique à Leeds, je me suis efforcé de bien rendre compte de cette association qui ne peut se comparer en rien avec l'association que l'on possède en France. En effet, l'Association médicale britannique n'a pas seulement pour but de défendre les intérêts de la profession et de venir en aide de toutes façons aux membres du corps médical, elle a étendu bien au delà le sphère de son action et, partant, de son influence. Elle encourage les efforts des travailleurs en établissant des prix spéciaux et en envoyant aux chercheurs des dons utiles à leurs travaux; elle forme un centre de communications scientifiques où chaque année les médecins des diverses parties de l'Angleterre viennent apporter et discuter les résultats les plus nouveaux de leurs observations et de leurs expériences; elle discute de haute main toutes les questions relatives à la santé publique et se met en communication directe avec le gouvernement, sur lequel elle exerce ainsi une influence utile au pays; enfin elle s'efforce de joindre l'agréable à l'utile, et, dans chacune de ses sessions, elle crée

nature de la maladie restant évidemment la même, on observe pendant une année une épidémie de simple cholérine, l'année suivante une épidémie du choléra le plus intense. Les deux épidémies peuvent s'étendre, se propager aussi bien l'une que l'autre; mais on comprend que les effets de cette extension, de cette propagation sur les pays nouvellement envahis, bien que variables suivant les conditions telluriques ou climatériques de ces pays, se ressentent de l'origine première du mal; dans le premier cas on aura généralement une épidémie bénigne, dans le second une épidémie grave. On voit du reste une démonstration de ce fait dans l'épidémie actuelle: née en Russie, où le choléra, bien qu'acclimaté, ne saurait présenter, qu'on nous passe l'expression, toutes les conditions de *vitalité* qu'il trouve dans l'Inde, son véritable foyer, née en Russie, disons-nous, cette épidémie se fait remarquer par un caractère très-accentué de bénignité relative.

Puisque nous venons de parler de l'acclimatement du choléra en Russie, disons à ce propos que ce qu'on observe en ce moment dans ce pays pourra un jour se présenter dans le nôtre. De plus cet acclimatement doit se faire lentement, d'une manière latente, ou, si l'on aime mieux, par degrés. Est-on bien sûr que nous ne soyons pas déjà en France à un premier degré d'acclimatement du choléra? S'il a été facile de rattacher en Russie l'épidémie de cette année à celle de 1869, ne serait-il pas possible de voir en France, dans ces épidémies légères et circonscrites de cholérine et de choléra qui forment les constitutions saisonnières, comme un souvenir vivace des grandes épidémies? M. Delpech a rappelé que dès 1775 le choléra *nostras* régnait à Londres. Il serait infiniment intéressant de rechercher si, depuis l'épidémie de 1832 et celles qui l'ont suivie, les cas de cholérine et de choléra *nostras* ne sont pas devenus, dans les pays occidentaux, à la fois plus graves et plus fréquents.

Quels caractères différentiels, d'ailleurs, trouve-t-on entre le choléra dit *nostras* et le choléra asiatique? De l'aveu de tous les cliniciens il n'y en a pas. M. Briquet a invoqué la psorentérie, qui constituerait la lésion caractéristique du choléra indien et ne se trouverait pas sur les sujets morts du choléra *nostras*. Or, en sortant de la séance, un honorable et savant confrère, M. Martineau, nous a affirmé que dernièrement, à l'Hôtel-Dieu, dans le service de M. Tardieu, deux individus sont morts du choléra et qu'à l'autopsie on a constaté de la psorentérie. De deux choses l'une: ou la caractéristique du choléra indien rappelée par M. Briquet est fausse, et le choléra asiatique ne se distingue pas plus par les lésions anatomiques que par les symptômes du choléra *nostras*; ou bien nous avons à Paris, en ce moment, le véritable choléra asiatique.

Il est un point, ou plutôt un mot, sur le sens duquel on ne semble pas bien s'entendre, c'est le mot *épidémie*. Quand commence une épidémie, ou quel doit être le nombre des victimes que fait une maladie pour qu'on puisse dire qu'elle règne épidémiquement? Il est évident qu'on ne peut faire à cette question une réponse mathématique; chacun la résout suivant sa propre appréciation: de là des divergences qui peuvent engendrer des erreurs. Ainsi on ne constate plus en ce moment à Saint-Pétersbourg que 5 ou 6 décès cholériques en moyenne par jour. Cette situation dure déjà depuis quelque temps et peut se prolonger; on dit que l'épidémie est à son déclin. Mais il y a toujours *épidémie*, car il s'agit du choléra asiatique, et ce mot, pour tout le monde, est synonyme de choléra épidémique.

Par contre, sur les 500 décès par affections intestinales que l'on observe à Londres, il en est bon nombre certainement qu'on doit attribuer à la cholérine ou au choléra. Supposons, pour fixer les idées, qu'il y ait 30 décès de choléra par jour. Tant que l'importation du choléra asiatique ne sera pas démontrée, on ne manquera pas de dire qu'il ne s'agit que du choléra *nostras*, du choléra sporadique, que par conséquent il n'y a pas d'*épidémie*. Si la variole causait 30 décès par jour, on dirait certainement qu'elle règne à l'état épidémique: pourquoi aurait-on deux poids et deux mesures pour le choléra et la variole?

Il est plus logique de cesser de confondre, d'un côté les mots *choléra nostras*, *choléra sporadique*, de l'autre les mots *choléra asiatique*, *choléra épidémique*, et d'opposer les premiers aux seconds. Le choléra nostras peut régner épidémiquement; sans doute ces épidémies n'atteignent jamais la violence des épidémies de choléra asiatique, mais il importe qu'elles soient reconnues, car elles font des victimes, et les mesures prophylactiques à prendre contre une maladie à l'état épidémique doivent toujours être observées plus rigoureusement que celles qu'exige cette même maladie à l'état sporadique. On ne doit pas oublier, d'un autre côté, qu'une épidémie, même restreinte, de cholérine ou de choléra nostras doit considérablement préparer le terrain à l'importation du choléra asiatique.

En résumé cholérine, choléra nostras, choléra asiatique, représentent une même maladie dont les manifestations et l'intensité varient suivant l'origine primitive du mal, les conditions telluriques du pays où il se développe, les conditions atmosphériques qui accompagnent ce développement. Une épidémie de cholérine peut provenir de l'importation du choléra asiatique, de même qu'une épidémie de choléra peut se développer, restreinte, limitée, localisée comme dans nos pays occidentaux, étendue, envahissante comme aujourd'hui en Russie, sans qu'on doive nécessairement et qu'on puisse trouver le lien immédiat qui la rattache de près à une origine indienne. Enfin, en raison de cette étroite affinité, ou plutôt de cette identité du choléra nostras et du choléra asiatique, l'invasion ou l'importation du second est surtout à redouter dans les pays où règne le premier. Pour tous ces motifs il est bon, il est sage, il est prudent de saisir l'opinion publique de la constitution cholérique régnante et des craintes qu'elle peut inspirer; mieux vaut répandre une salutaire alarme que d'encourager une quiétude trompeuse, car on arrive ainsi à assurer, à multiplier les mesures prophylactiques, et, pendant qu'on oppose une barrière à l'ennemi du dehors, on cherche à se garantir contre les attaques de l'ennemi du dedans. Tel est le sentiment, tel est l'ordre d'idées qui ont inspiré la presse médicale et, en donnant de la publicité à ce qu'elle croit être la vérité, non-seulement elle use de son droit, mais elle accomplit un devoir.

Nous ne dirons qu'un mot de l'incident que cette dernière question a soulevée devant l'Académie. M. Latour, en relevant quelques paroles de la communication de M. Fauvel, s'est sans doute laissé entraîner par le souvenir de la discussion qu'il avait eue la veille avec son collègue dans une autre enceinte, plutôt que par ce qu'il

---

des moyens de distraction et de récréation qui ajoutent à l'attrait de ces réunions et établissent d'agréables relations entre les médecins venus de tous les côtés du pays.

De tous ces éléments combinés il est sorti les conséquences les plus heureuses. Le succès de l'Association a été complet. Ses réunions sont toujours nombreuses et suivies. Son autorité grandit chaque jour et lui permet d'exercer sur le gouvernement et sur l'opinion publique une influence considérable pour tout ce qui touche à la santé publique et au rôle du médecin dans l'État; car il ne faut pas oublier, parmi les traits les plus intéressants de cette association, la tâche qu'elle s'est donnée de créer et développer la section de la *Médecine d'État*, où elle étudie non-seulement toutes les questions relatives aux institutions médicales du pays, mais celles qui touchent aux relations de la médecine et de l'État, du médecin et de la société. Il est incontestable que cette section est appelée à jouer un rôle considérable pour l'avenir des médecins dans ce pays; elle ne tend à rien moins qu'à amener le gouvernement et l'opinion publique à admettre l'idée de la formation d'un ministère de la santé publique, qui concentrerait dans une seule administration tout ce qui est afférent à la salubrité du pays, et qui relierait à un foyer central et à une direction générale tout le personnel médical chargé de veiller à un titre quelconque sur l'état sanitaire de la population. On comprend toute l'importance que prendrait une pareille institution, tant pour le bien d'un pays que pour celui de la profession médicale.

Le succès de la session qui se tient en ce moment promet d'être non moins grand que celui des sessions précédentes, à Oxford, à Leeds, et à Newcastle-upon-Tyne, pour ne mentionner que les dernières réunions de l'association. Plus de deux cent cinquante médecins se sont déjà rendus au rendez-vous, malgré la distance considérable qui sépare Plymouth du reste de l'Angleterre, je veux dire de Londres et des villes importantes du centre et du nord; car Plymouth, comme on le sait, est tout à fait au sud, sur les côtes du Devonshire, où elle constitue une des plus formidables forteresse du royaume. Déjà aussi des communications du plus haut intérêt se sont fait entendre. Quant aux excursions, quant aux « nopces et festins » qui ont déjà régalé les heureux membres de l'Association, il va falloir que je taille ma plume la plus brillante et la plus élogieuse pour vous les décrire. Les médecins de cette contrée et un grand nombre de ses habitants ont rivalisé d'ardeur pour organiser des excursions aux admirables environs de Plymouth, et pour offrir la plus magnifique hospitalité aux membres de l'Association. Le programme est tellement beau et varié que je crains que le côté scientifique de cette session ne s'en ressente. L'hospitalité plymouthienne va devenir proverbiale et effacer le vieux mot de l'hospitalité écossaise, car je dois vous dire que les membres de l'Association scientifique sont revenus d'Edimbourg, navrés de la froide réception qu'ils y ont rencontrée.

Lorsque je parle de Plymouth seul, en louant son hospitalité et la beauté de son aspect, je dois étendre ailleurs mes éloges, car Plymouth

pouvait y avoir de blessant pour la presse dans les paroles incriminées. M. Fauvel, en effet, n'a pu avoir l'idée ou la prétention de citer la presse médicale à la barre de l'Académie et de lui infliger un blâme pour avoir fait connaître les dangers qui menacent la santé publique. Il n'a voulu sans doute que combattre une opinion qui n'est pas la sienne, en montrant que cette opinion conduit, dans la pratique, à alarmer, inutilement suivant lui, la population. La presse d'ailleurs, complétement indépendante de l'Académie, est évidemment au-dessus des attaques personnelles d'un membre de la savante compagnie. Le journaliste, vraiment digne de ce nom, qui se préoccupe avant tout de la recherche de la vérité et de l'intérêt général, ne relève que de sa conscience et de l'opinion publique.

Dr F. DE RANSE.

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

REPRODUCTION DES OS ET TRAITEMENT DES MALADIES DES OS ET DES ARTICULATIONS PAR LE NITRATE D'ARGENT; par le docteur LARGHI, chirurgien en chef de l'hôpital de Verceil (Italie).

La première partie de ce travail, partie doctrinale, a paru dans le courant de l'année dernière (1). La seconde partie comprend une série d'observations tirées de la pratique de l'auteur. Nous publions les deux suivantes, qui suffiront à faire mieux connaître et à apprécier la méthode suivie par le savant chirurgien de Verceil.

TIBIA NÉCROSÉ; TIBIA REPRODUIT. — ABCÈS SOUS-PÉRIOSTÉ; ÉPAISSEUR NATURELLE DU PÉRIOSTE, QUI EST DÉTACHÉ DANS QUELQUES PARTIES ET ADHÉRENT DANS D'AUTRES A L'OS MOURANT. LE CHIRURGIEN N'A PAS VOULU FAIRE L'EXTRACTION SOUS-PÉRIOSTÉE DU TIBIA NÉCROSÉ; IL A CONSERVÉ LES ADHÉRENCES DU PÉRIOSTE A L'OS MOURANT EN CONSIDÉRANT CE DERNIER COMME LE MOULE DE L'OS NOUVEAU. REPRODUCTION RÉGULIÈRE DU NOUVEAU TIBIA INVAGINANT L'ANCIEN. EXTRACTION DES SÉQUESTRES REMISE A UN TEMPS PLUS ÉLOIGNÉ.

Poggi André, âgé de 12 ans, paysan de Robbio et né au même lieu, entre le 12 juillet à l'hôpital de Verceil (numéro d'ordre 1573, numéro du lit 341), et il en sort le 15 novembre 1867. C'est un jeune garçon brun, ayant des cheveux et des yeux noirs; il ne manque pas de vivacité malgré sa maigreur, et dit ne souffrir de la jambe gauche que depuis quelques jours. Sur la surface dorsale du tibia gauche, tout près du bord postérieur et à peu près vers le milieu de la hauteur de l'os, il y a un ulcère circulaire de 10 millimètres de diamètre. En comprimant les parties molles de l'ulcère avec l'index, je reconnais que le périoste est détaché de l'os.

Le 6 août, ayant introduit la pointe d'un cathéter en gomme élastique au dedans de l'ulcère, cette pointe parcourut un long trajet en haut et en bas; il y a donc abcès sous-périosté ou nécrose du tibia. La peau et le périoste sont tout à fait dans leur état physiologique. A la surface antérieure du tibia nécrosé, le périoste n'a pas encore grossi; seulement, en passant les doigts sur le dos du tibia, on reconnaît que le périoste est détaché de l'os. L'exploration faite ce jour-là confirme le diagnostic que j'avais porté dès ma première visite au malade : c'est une nécrose du tibia qui s'étend de l'une à l'autre extrémité articulaire.

Que faire dans cette occurrence? Imiter la nature. Nous avons un tibia nécrosé, l'ancien tibia une fois détruit, un nouveau tibia se reproduit. La destruction du tibia primitif est l'énonciation du problème, la reproduction du tibia de nouvelle formation est la solution de ce problème. La reproduction et la destruction de l'os sont les deux *facteurs* *(fattori)* d'un phénomène dont l'un étant donné, l'autre doit nécessairement avoir lieu. La nature a déjà à peu près tout préparé dans ces cas merveilleux; il reste bien peu de chose à faire à la chirurgie, et ce peu de chose est compris dans les règles les plus anciennes de la science. Nous avons à traiter un abcès sous-périosté, et les incisions font la base du traitement des abcès (1).

Dans le cas présent, je n'ai pas même été tenté de faire l'extraction sous-périostée du tibia. Dans les années 1847 et 1848, j'ai pratiqué l'extraction sous-périostée du tibia et du péroné; mais dans ces cas-là il s'agissait, non d'os primitifs, mais d'os de nouvelle formation qui avaient acquis un volume énorme et une grande pesanteur, parce qu'on avait négligé de traiter les abcès consécutifs à la reproduction des os nouveaux.

La chirurgie doit procurer l'écoulement facile de la suppuration; elle doit prévenir l'absorption purulente et faire en sorte que le périoste soit conservé dans sa totalité; il ne faut pas que la plus petite portion de ce périoste soit perdue ou gangrenée, parce qu'il est l'organe reproducteur de l'os nouveau. Tout cela s'obtient au moyen d'incisions faites selon les règles du traitement des abcès.

Le 6 août j'ai parcouru avec les doigts le bord interne du tibia au-dessus et au-dessous du sinus cutanéo-périosté sus-indiqué. Ayant reconnu que les tissus s'abaissaient sous la compression, et voyant qu'en cet endroit la peau était bleuâtre, je fis deux incisions: l'une supérieure au-dessous de la tubérosité interne du tibia, l'autre inférieure au-dessus de la malléole interne. Ces deux incisions furent cutanéo-périostées; elles pénétrèrent jusqu'au dedans de la cavité invaginant l'os ancien. Je prescrivis au malade de se lever et de se promener tous les jours; je lui fis donner des béquilles et j'ordonnai de continuer l'huile de foie de morue.

Vers le 15 août, en introduisant la pointe du doigt indicateur au dedans du sinus moyen, on sentait déjà les parties périphériques de ce sinus s'endurcir et devenir comme cartilagineuses au toucher.

Le 10 septembre, le tibia de nouvelle formation était déjà très-bien contourné. En introduisant au dedans la pointe du doigt indicateur, on reconnaissait un corps de consistance plus que cartilagineuse; en faisant passer les doigts sur le bord antérieur de l'os nouveau, on reconnaissait que le bord durcissait toujours de plus en plus, et que le nouveau tibia grandissait pour ainsi dire à vue d'œil.

Le 15 septembre, le malade a de la fièvre, sa jambe est chaude, ses mains sont brûlantes; il y avait abcès infra et rétro-malléollaire. Je fis aussitôt une longue incision. J'examinai attentivement la partie inférieure de la jambe gauche, je pris entre mes doigts le tibia nouveau, à la hauteur des malléoles et au-dessus d'elles; il était deux fois plus gros que le tibia droit. Pendant le reste du mois de septembre, il se forma au-dessus et tout près de l'ancien sinus un sinus nouveau. A la fin de septembre, le tibia de nouvelle formation était tout à fait complet. Au-dessous du sinus moyen il y a un point livide dans lequel les

(1) Voyez GAZ. MÉD., année 1870, p. 549, 574 et 631.

(1) Voyez *Operazioni sotto-periostie e sotto-cassulari*; per dottore Larghi. (GIORNALE DELLA REALE ACADEMIA DI MEDICINA ET CHIRURGIA DI TORINO, 1855).

---

ne constitue qu'une partie des « trois villes » composées de Devonport, de Plymouth et de Stonehouse, qui se groupent et se relient en formant un ensemble des plus pittoresques. Rien ne saurait en effet donner une idée de la beauté de ces trois ports, avec de grands bras avançant dans la mer et des côtes recouvertes de maisons en étages et de formidables fortifications. Les immenses et intéressants travaux du Breakwater ont rompu plus loin « l'impétuosité des flots » et constitué trois ports où la mer est unie comme une glace et porte sur son sein à la fortune et la force de l'Angleterre, c'est-à-dire tous les plus beaux spécimens de sa flotte.

Les environs de ce pays sont vraiment admirables. C'est accidenté de côtes et sillonné par plusieurs grandes rivières où vont et viennent des steamers.

Dans mes prochaines lettres je vous raconterai jour par jour les travaux et les fêtes auxquels j'aurai assisté. Ce sera le seul moyen de retrouver un peu d'ordre au milieu de tant de faits.

Plymouth, ce 12 août 1871.

Dr JOHN F.

DE LA SYPHILIS EN RUSSIE.

A M. LE RÉDACTEUR EN CHEF DE LA GAZETTE MÉDICALE.

Saint-Pétersbourg, 2 août 1871.

Ma dernière lettre était datée de la mer Baltique. Je profitai pour vous écrire des loisirs de la navigation. En pays étranger, le temps est absorbé par les excursions, les explorations et les visites. Tout cela est fort intéressant, mais souvent fatigant. Rien, par contre, n'est plus reposant qu'une belle traversée, et j'en connais peu d'aussi charmantes que celle de Stockholm à Helsingfors. On croit, en voyant une carte, qu'il s'agit d'une navigation maritime; point du tout. Pendant les cinq premières heures, le vapeur glisse au milieu des îles suédoises; puis, après trois heures de mer, on trouve l'archipel des îles Aland qui se prolonge jusqu'à Helsingfors. Cette multitude d'îles boisées, le calme et la limpidité de l'eau me rappelaient le fleuve Saint-Laurent; je me croyais transporté à nouveau sur ce beau fleuve de notre ancienne colonie du Canada. Helsingfors, capitale de la Finlande, possède une Université et une École de médecine. La Finlande, annexée à la Russie; comme l'Alsace l'est à l'Allemagne, c'est-à-dire par la force, est restée suédoise de cœur, elle jouit encore de sa constitution particulière; l'instruction publique y est obligatoire; le niveau intellectuel de ses habitants, leurs aptitudes pour le commerce et la navigation, etc., en font un peuple à part du reste de la Russie. C'est donc jusqu'à Pétersbourg qu'il faut se rendre pour avoir une première idée de la grande monarchie. J'ai visité un grand nombre d'hôpitaux de la capitale; je n'en donnerai pas ici la description, ce serait pour le moins inutile après le travail si complet du docteur Lefort au point de vue des Maternités.

Mon impression générale est que ces établissements sont très-bien

tissus sont décollés. Pour conserver le périoste je pratique en cet endroit une incision cutanéo-périostée de 15 millimètres. A ce moment nous avons trois ouvertures qui, par leur rapprochement, n'en forment qu'une seule. Le tibia de nouvelle formation, déjà complet dès les premiers jours d'octobre, cessa de grossir et de s'accroître. Je lavai tous les jours le tibia nécrosé et le tibia nouveau avec de l'eau simple mêlée d'une solution au centième d'azotate d'argent. Tous les jours je fis l'occlusion des sinus avec de la charpie; quelquefois je faisais l'exploration et la percussion de la surface extérieure ou dorsale de l'ancien tibia nécrosé avec la pointe d'une pince à anneaux, et cela pendant tout le temps que le malade resta à l'hôpital.

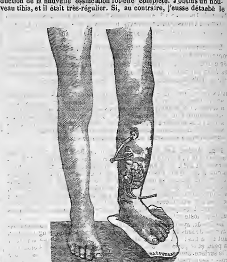
Le 16 octobre, je regardai et touchai complaisamment le nouveau tibia; à l'examen je m'aperçus qu'il commençait à diminuer de volume et à se coarcter. Je passais mes doigts sur ses bords antérieurs et postérieurs quand un des assistants s'écria que la jambe et l'os s'étaient rapetissés. Il ne se trompait pas: la période de coarctation et de consolidation était déjà bien avancée. Le malade sortit de l'hôpital le 5 novembre. Voici les dimensions du nouveau tibia gauche et de l'ancien tibia droit:

TIBIA

Gauche de nouvelle formation.		Diamètre transversal.	Droit primitif.	
Centimèt.	Millimèt.		Centimèt.	Millimèt.
7	00	*Moyen.*	3	00
6	00	*Sous-condyloïdien.*	3	00
6	00	*Sus-malléolaire.*	4	00

C'était la première fois que je voyais se former un tibia nouveau. J'avais, il est vrai, traité plusieurs fois des malades chez lesquels le nouveau tibia avait déjà acquis un grand volume autour de l'ancien tibia nécrosé; mais dans ce cas j'eus occasion d'observer le malade dès les premiers jours, alors que le tibia était près de disparaître et que le périoste commençait à se détacher de l'os; dès que je vis le malade, je conçus et déterminai la méthode de traitement; pendant les nuits suivantes, je fus tout à fait fixé sur tous les détails de ce traitement. Je fis très-peu d'explorations dans les premiers jours; je touchai la jambe au-dessus et au-dessous du sinus moyen, et reconnaissant que le périoste était tendu et décollé, je me dis qu'il devait y avoir nécrose du tibia. La surface antérieure du périoste est détachée de l'os. Restera-t-il adhérent ou se détachera-t-il dans les autres parties de l'os? Se détachera-t-il seulement autour du sinus ou le décollement s'étendra-t-il jusque près de l'articulation supérieure et près de l'articulation inférieure? Telles étaient les réflexions que je faisais pendant les premières nuits de l'entrée du malade à l'hôpital. Je songeais que le corps du tibia ayant eu à sa naissance un point propre et un seul point d'ossification, il devait avoir, lors de sa disparition, un seul point de nécrose, et que, par conséquent, tout le corps du tibia devait être nécrosé à chaque extrémité articulaire de l'os. Ces pensées faisaient face aux réflexions suivantes. Faut-il détacher le périoste des parties auxquelles il est encore adhérent? Le doute ne dura qu'un instant, et je pris la ferme résolution de ne pas décoller le périoste et de laisser à la nature le soin de la nouvelle ossification. Le tibia détruit (et dans ce cas le tibia est détruit, ou il est près de l'être, tout autour, au-dessus et au-dessous) est le moule naturel sur lequel doit se former le nouveau tibia, ou le tibia naissant; c'est pourquoi il ne faut pas détacher le tibia nécrosé du tibia naissant, c'est-à-dire du périoste. En conservant intactes les adhérences du tibia détruit au périoste, le nouveau tibia se moulera parfaitement sur l'ancien; par conséquent je dois respecter les adhérences, et les adhérences furent respectées.

Non-seulement l'art doit procurer la reproduction, mais il faut faire en sorte que la nouvelle ossification soit belle et régulière; c'est ce qui arrivera si l'on ne décolle pas le périoste. C'est un abcès sous-périosté que nous avons à traiter, et il faut suivre dans ce cas les règles qu'indique la science dans le traitement des abcès et des panaris. A la plus petite menace ou au plus léger indice de gangrène; j'inciserai promptement la peau et le périoste pour préserver de la gangrène l'organe de la reproduction osseuse. Grâce aux diverses incisions que je fis très-promptement, à peine furent-elles nécessaires, je préservai de la gangrène tout le périoste de la diaphyse et des extrémités du tibia. L'abcès sous-périosté du centre et des extrémités de l'os fut donc traité convenablement. Je conservai le périoste en totalité; aussi la reproduction de la nouvelle ossification fut-elle complète. J'obtins un nouveau tibia, et il était très-régulier. Si, au contraire, j'eusse détaché le



périoste tout autour de l'os nécrosé, j'aurais fait une poche énorme aux environs de l'os détruit, et quand même j'eusse évité tous les dangers, je n'aurais obtenu qu'un tibia très-lourd, très-gros (*tibione*), très-dés-

---

tenus; on voit que la famille impériale s'intéresse beaucoup à ce genre d'établissements publics. On y dépense des sommes considérables et la propreté y est assurée par une légion de peintres badigeonnant tout et partout pendant l'été. Une excellente mesure généralement adoptée est d'avoir deux espèces d'hôpitaux, les uns pour l'hiver, les autres, genre « baraques, » pour l'été; les miasmes ne se perpétuent pas ainsi dans les salles.

Le système des grands hôpitaux est trop généralement adopté, et bon nombre de médecins russes en reconnaissent les inconvénients.

L'établissement qui a le plus particulièrement fixé mon attention est le « Kalinkinsky » que le médecin en chef, le docteur Ed. Sperk, a bien voulu me montrer dans tous ses détails.

Cet hôpital, consacré aux femmes syphilitiques, renferme près de six cents lits, qui sont presque tous occupés. Les salles sont bien aérées et parfaitement propres. En été les malades passent la plus grande partie de la journée dans un grand jardin. Le traitement le plus habituellement employé est le traitement mercuriel, surtout en frictions; on a abandonné le système d'injections sous-cutanées préconisé par Tobold et Liégeois. Les malades ont généralement bonne mine et bon teint; ce résultat est obtenu grâce à l'hygiène et à une bonne nourriture; le docteur Sperk pense avec raison, selon moi, que c'est là le parti le plus important du traitement. J'étais étonné, en parcourant les salles, de ne pas voir de sujets atteints d'accidents tertiaires. En voici la raison. Il paraît que le personnel des prostituées se renouvelle dans les grandes villes russes avec une grande rapidité, c'est-à-dire dans une moyenne de cinq années. Cela tient aux habitudes et à l'organisation particulière de ce pays. L'émigration des campagnes dans les villes amène un grand nombre de jeunes filles; c'est là que se recrutent en majeure partie les prostituées; lorsque celles-ci, au bout de quelques années, sont plus ou moins vérolées et ont perdu leur fraîcheur, qu'enfin la prostitution n'est plus assez lucrative, au lieu de continuer à végéter dans les grandes villes, comme cela se pratique à Paris et à Londres, elles retournent dans leurs villages, où elles trouvent quelques ressources, le paysan russe étant presque toujours propriétaire ou attaché à la terre; ces filles vont rejoindre leurs familles, plusieurs se marient; de là cause de propagation de la syphilis dans les campagnes. J'ai vu au Kalinkinsky des femmes, des enfants syphilitiques qui provenaient des provinces. Enfin les soldats transportent aussi la syphilis un peu partout, en sorte qu'à Pétersbourg on compte encore, depuis que la surveillance est organisée (ce qui est assez récent), 41 p. 100 de syphilitiques parmi les prostituées, et que, dans certaines provinces éloignées, il y a non-seulement des familles, mais presque des villages syphylisés. La saleté, la négligence et l'ignorance des habitants, le manque de soins médicaux ajoutés à ce que nous venons de dire, expliquent ces tristes résultats. L'immensité du territoire, l'éparpillement de cette population encore si abrupte, sont des obstacles sérieux pour combattre et restreindre le fléau.

agréable à la vue. Au moyen des incisions, j'ai évité la dilatation et empêché le périoste de se convertir en une poche énorme, comme cela arrive souvent dans les phalanges affectées de panaris. Sans les incisions, l'ossification nouvelle aurait acquis un énorme développement; la plus grande partie du périoste se serait gangrenée. Tous les accidents furent ainsi évités : comme j'avais conservé les adhérences du périoste à l'os nécrosé et que j'avais pratiqué les incisions nécessaires, je maintins les rapports justes et naturels et les points de contact entre l'os nécrosé et l'os naissant, et la nouvelle ossification fut très-régulière. J'ai secondé la nature dans ses efforts, et elle a répondu à mon attente.

Quand le malade m'a demandé de sortir, j'ai obtempéré à ses désirs. Il était depuis trois mois à l'hôpital ; sa nouvelle ossification était complète ; la période de consolidation était bien avancée ; j'ai obtenu tout ce que la science et la nature peuvent désirer et faire ; le malade peut marcher sans béquilles avec l'aide d'une canne ; il peut donc partir, et il partit en effet.

Ce qu'on devait faire relativement au séquestre. — Nous avons laissé à sa place le tibia nécrosé en le considérant comme le moule sur lequel devait se former le tibia de nouvelle formation. Mais quand la nouvelle ossification est complète et commence à se contracter sur elle-même, le tibia nécrosé est tout à fait inutile et change de condition. Du moment que l'os a été pris de nécrose, il subit un dépérissement progressif jusqu'à ce qu'il soit complètement isolé, et alors on le désigne sous le nom de *séquestre*. C'est pour cette raison que je n'ai pas voulu faire l'extraction sous-périostée dans les premiers jours de juillet, alors qu'on sentait et qu'on touchait l'os nécrosé; c'est par la même raison que je n'ai pas voulu faire l'extraction de l'os nécrosé alors que le tibia nouveau s'était reproduit autour de l'ancien. C'est la nature qui prend le soin d'isoler l'os ancien et d'en former un séquestre. Il était de mon devoir de maintenir ouverts les sinus naturels et les sinus artificiels, consécutifs aux incisions, parce que c'est par là que la nature procure l'élimination des parties nécrosées ou leur exfoliation. Avec le temps, la nature réduira le séquestre actuel à très-peu de chose, peut-être même sera-t-il entièrement éliminé. Dans le cas contraire, si une petite ou une grande partie de l'os ancien était encore invaginée au dedans de l'os nouveau, il y a un grand sinus moyen, deux sinus aux extrémités et un sinus tout près de la malléole interne qui pénètrent dans la cavité du séquestre. Que faut-il faire? Dois-je pratiquer une incision sur la ligne centrale de la surface dorsale du nouveau tibia, qui, en comprenant tous les sinus et tous les espaces intermédiaires, serait de la longueur ou à peu près du séquestre? Jamais. La nature, aidée par l'art, a reproduit un os nouveau invaginant l'ancien; la chirurgie doit respecter l'œuvre de la nature. Depuis 1842, époque où je commençai à exercer la chirurgie, je n'ai jamais pratiqué d'incisions sur les os pour en extraire les séquestres. J'ai toujours regardé comme une faute de faire une incision sur un os nouveau pour se frayer une route à l'extraction du séquestre. Quand aux divers sinus qu'on trouve toujours dans ces cas, je les ai toujours considérés comme des chemins couverts, faits par la nature et par l'art pour l'extraction des parties nécrosées. Il faut considérer qu'il n'est nullement nécessaire d'extraire le séquestre en le conservant d'une seule pièce; j'ai passé par les sinus pour faire la *fragmentation* et la *lithotritie* des séquestres, et après les avoir réduits en petits morceaux, j'en ai rendu l'extraction très-facile.

J'ai donc fait très-bien dans ce cas de recommander l'extraction du séquestre de l'ancien tibia. Dans la première période de sa mort, l'os ancien est encore gros à peu près comme s'il était encore vivant. Si l'on procédait à l'extraction à cette époque, il faudrait faire une longue incision sur toute l'étendue de la nouvelle ossification, et dans le cas même où l'on pourrait s'en passer et faire l'extraction par les sinus naturels ou artificiels, ce serait toujours une chose très-grave que l'extraction d'un os très-volumineux. En retardant l'opération, l'ancien tibia deviendra toujours plus petit; peu à peu il se consommera et il *s'évidera* par lui-même. Arrivé à cet état, il est temps alors de procéder à l'extraction; le séquestre est devenu très-fragile, très-petit, et avec une pince droite ou courbe introduite par les sinus, on peut très-facilement le fragmenter et le lithotritier. Mais souvent la fragmentation des séquestre n'est pas indispensable. L'art doit avoir soin de conserver toujours ouverts les sinus ostéo-articulaires naturels et artificiels, parce que c'est au moyen de ces sinus que la nature procure l'exfoliation et l'élimination des parties nécrosées. Les anciens, il faut en convenir, ne s'écartaient pas de cette voie. Dans cette période de la maladie, les bains d'eau courante et les légères solutions de nitrate d'argent qui arrêtent la suppuration, etc., sont très-utiles. C'est à l'aide de ces procédés que jadis j'ai fait l'extraction du séquestres préalablement fragmentés du tibia; c'est aussi par le même procédé que j'ai fait l'extraction du condyle et des autres parties nécrosées du maxillaire inférieur. Ce n'est pas par des incisions, mais en passant par le sinus temporo-maxillaire, que j'ai fait l'extraction du condyle en passant par le sinus au-dessous de l'angle de la mâchoire; je fis l'extraction de la portion ascendante, etc. Par ce procédé j'ai toujours respecté l'ossification nouvelle, comme je l'ai déjà publié il y a longtemps dans les journaux italiens.

Ce que j'ai fait pour le maxillaire supérieur, je l'ai fait aussi pour le supérieur, et je publierai ce cas d'ici à peu de temps.

C'est par les mêmes procédés que j'ai opéré les tumeurs blanches du pied et de la main et les tumeurs blanches du coude. J'ai introduit des cylindres de nitrate d'argent dans les sinus ostéa-articulaires, et c'est ainsi que j'ai procuré l'élimination des séquestres, comme je l'ai déjà publié en 1833 (1).

(1) Voyez *operazioni sotti periostie sotto cassulari*, 1855, déjà cités; et Gazetta medica italiana di Torino, 1861-62.

REVUE
DES CLINIQUES ET DES SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE DE PARIS.

Séance du 2 août 1871.

Hernie obturatrice étranglée; entérotomie; mort.

M. Cruveilhier vient mettre sous les yeux des membres de la

Moscou, 10 août 1871.

Les enfants trouvés en Russie. — Pétersbourg a été construit sur l'emplacement choisi par Pierre le Grand, à l'embouchure de la Neva; la capitale se développe sur un terrain parfaitement plat; elle contient des palais somptueux, des églises dorées sur tranche au dehors et enchassées de pierreries au dedans, mais tout cela est de fabrique récente ; il n'y a rien de pittoresque, c'est un grand Versailles port de mer. L'homme a fait des merveilles, mais sans le concours de la nature; c'est grand, mais cela laisse le spectateur froid. Pour voir la Russie, il faut aller jusqu'à Moscou ; l'impression est toute différente; le Kremlin, la Ville chinoise, le Grand Bazar, les 400 églises étincelantes et bariolées, les sinuosités de la Moskowa, le Grand Boulevard; puis, hors de la ville, les collines et les couvents, tout cela a une physionomie réjouissante, une originalité qui étonne et captive... si bien que j'oubliais de vous parler médecine.

Comme dans mes précédentes lettres, je ne vous raconterai pas tout ce que je vois, mais je choisis le point qui m'a frappé le plus vivement.

Que vous dirai-je, par exemple, de l'instruction publique, si ce n'est qu'il y a dans ce pays un retard d'un siècle, malgré les efforts du gouvernement, et que, sous le rapport de l'organisation matérielle des écoles de médecine, la grande Russie ne vaut pas la petite Suède. A Moscou, l'étude de l'anatomie est organisée à peu près comme dans notre vieille École pratique.

La bibliothèque a une bonne installation; les élèves ont à leur disposition les journaux de médecine des divers pays et obtiennent l'achat et la lecture des livres récents.

Laissons ce sujet de côté pour aborder la question si importante dans tous les pays des enfants trouvés. L'hospice de Moscou est monumental; il peut contenir mille nourrissons; l'installation est magnifique; chaque enfant a une nourrice pour lui seul. Les nourrices sont des campagnardes qui, moyennant un salaire de 18 fr. par mois environ, viennent à Moscou, séjournent quelque temps à l'hospice avec les nouveau-nés que l'administration leur confie, jusqu'à ce que ceux-ci aient été vaccinés, puis retournent chez elles en emmenant les bébés. Si ceux-ci sont malades, elles doivent les ramener à Moscou et rester elles-mêmes à l'hospice. Ce système coûte fort cher; néanmoins la mortalité des enfants est effrayante. Par exemple, en l'année 1870, 14.295 enfants ont été amenés à l'hospice; dans ce nombre, 634 ont été refusés, 10,661 ont été admis. Sur ces 10,661 il y en avait 7,660 âgés de moins de 5 jours. La mortalité a été, soit à l'hospice, soit dans les villages, de 66 1/2 p. 100 pour les enfants âgés de 1 jour à 28 jours, et de 14 1/2 p. 100 pour ceux âgés de 28 jours à un an. La mortalité est donc de 80 p. 100 avant un an. Ce triste résultat est obtenu malgré la propreté et les bons soins dont les enfants sont entourés à l'hospice et malgré la surveillance exercée dans les villages choisis pour l'industrie du nourrissage.

En France nous assistons aussi à une semblable hécatombe humaine; les efforts des associations, des municipalités, les publications remar-

Société des pièces anatomiques fort intéressantes, et fait ressortir toutes les particularités qui s'y rattachent. Il s'agit d'une hernie obturatrice étranglée.

Une femme de 81 ans entre à la Salpêtrière pour un malaise général. De temps à antre des envies de vomir apparaissent, et les vomituritions n'ont lieu que lorsqu'elle prend des boissons. Absence complète de garde-robes.

Tout se borne à ces symptômes pendant sept à huit jours, et rien dans l'état général de la malade ne peut faire soupçonner une hernie étranglée. C'est à peine si les yeux sont cernés; la face n'est en aucune façon grippée; la peau ne présente pas de chaleur anormale et le pouls bat à son rhythme habituel. De plus, l'examen attentif, minutieux, de tous les orifices de l'abdomen ne démontre aucune tumeur, et même la pression abdominale n'est pas douloureuse.

Vers le neuvième ou dixième jour seulement apparaissent des vomissements fécaloïdes, et cette fois le doute n'est plus possible, d'autant plus que la face se grippe légèrement et les yeux sont bordés d'un cercle noirâtre.

L'entérotomie est pratiquée suivant la méthode classique, et tout aussitôt l'ouverture de l'intestin, il s'écoule abondamment des matières fécales liquides. Un sentiment de bien-être suivit cette opération. Le pouls, qui était devenu petit, devint plus fort, et la malade put prendre cinq ou six tasses de bouillon sans aucune envie de vomir.

L'amélioration de ces symptômes ne fut qu'apparente, car dès le lendemain la malade s'affaiblit, les vomissements reprirent, et la mort ne tarda pas à survenir.

Voici ce qu'on trouva à l'autopsie: Une anse intestinale était engagée dans le trou obturateur, mais elle n'y était pas tout entière. Il n'y avait, à proprement parler, qu'un pincement de cette anse, de sorte que le cours des matières aurait pu à la rigueur s'opérer. Un stylet introduit à quelques centimètres du lieu de l'étranglement passait facilement au delà.

Le petit volume de cette hernie explique donc comment il y avait une impossibilité matérielle à la voir au dehors. Bien plus, même après la dissection de la peau et du tissu cellulaire, il n'y avait encore rien d'appréciable. Ce n'est qu'après section du muscle pectiné qu'on put voir se dessiner une petite tumeur au niveau du trou sous-pubien.

Contrairement à ce que dit Boyer touchant le rapport des vaisseaux et nerfs vis-à-vis de cette hernie, lequel soutient que dans tous les cas connus les vaisseaux se trouvaient situés derrière le sac hémiaire, dans ce cas-ci ils venaient croiser en avant la direction de la hernie.

Cette variété de hernie est à coup sûr extrêmement rare; et l'on ne saurait trop insister sur les divers exemples qui ont été apportés par MM. les chirurgiens, à l'occasion de cette présentation de pièce.

C'est ainsi que M. Chassaignac cite un cas des plus remarquables.

Une femme de 40 ans entre à l'hôpital pour deux hernies crurales. Son ventre était ballonné, des vomissements avaient eu lieu à plusieurs reprises. Pendant la nuit elle eut une garde-robe; le lendemain matin, considérant que l'étranglement ne paraissait pas intense, on sursit à l'opération. Des selles nombreuses se succédèrent coup sur coup, et la malade succomba dans l'après-midi à un véritable choléra herniaire.

On pratiqua l'autopsie avec soin, et l'on trouva d'abord les deux hernies crurales; celle de droite renfermait seulement de l'épiploon; celle de gauche était intestino-épiploïque. Toutes deux, du reste, offraient une certaine liberté; elles rentraient et sortaient facilement. De plus il y avait à droite un pincement de l'intestin à travers le trou obturateur, pincement fort léger, ne se traduisant par aucun signe à l'extérieur, et ne pouvant empêcher en aucune façon le cours des matières.

Cet exemple curieux de hernies multiples montre donc que le danger n'existait nullement pour les hernies crurales, alors qu'on était en droit de le supposer, mais que tous les accidents provenaient du pincement imperceptible de l'intestin.

Dans le JOURNAL MÉDICAL D'ÉDIMBOURG se trouve publiée récemment une observation de hernie obturatrice étranglée. M. Duplay vient en faire la narration à la Société.

Il s'agit d'une femme de 73 ans qui fut amenée à l'hôpital dans un état désespéré, face grippée, yeux cernés, refroidissement des extrémités, vomissements incessants, et qui ne tarda point à succomber. A l'autopsie on trouva une anse de l'iléon engagée dans le trou obturateur gauche. Une perforation de cette anse existait, de sorte que les matières s'étaient épanchées dans le sac herniaire. Malgré cela il n'y avait pas de péritonite généralisée.

Quelle conclusion pratique peut-on tirer de tous ces faits? C'est d'abord la grande difficulté du diagnostic, au moins dans la majorité des cas. Il en résulte que c'est au médecin qu'incombe le devoir d'examiner son malade avec la plus scrupuleuse attention, et lorsqu'il aura porté le diagnostic *étranglement*, de rechercher la cause de cet étranglement, de voir non-seulement les orifices habituels des hernies, mais aussi les orifices insolites, tels par exemple le trou obturateur, l'échancrure sciatique, l'orifice lombaire.

Reste maintenant le point capital à obtenir, la réduction de cette hernie. Pour les cas où la tumeur est volumineuse, rien n'est plus facile en général. Garangeot, dans son mémoire, nous l'a parfaitement indiqué. Le sujet étant placé dans une position convenable, les cuisses fléchies et légèrement écartées l'une de l'autre, il suffit de presser sur la tumeur pour la faire rentrer facilement. Cela du moins a été aussi simple pour les cas qu'il rapporte.

Mais la hernie est de petit volume, elle fait à peine saillie, et la pression n'a aucune prise sur elle. Comment opérer le débridement? M. Forget nous a édifié à ce sujet. Considérant que les vaisseaux et nerfs obsturateurs ne se sont jamais montrés en bas et en dedans de l'anneau obturateur, c'est ce point qu'il faut choisir et qu'il faut sectionner pour faciliter la rentrée de l'intestin.

A. MURON.

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

SÉANCE DU 29 AOUT 1871. — PRÉSIDENCE DE M. BARTH.

CORRESPONDANCE.

La correspondance non officielle comprend :

1° Une lettre de M. le docteur Mordret (du Mans), accompagnant

---

quables du docteur Brochard, etc., plaident la cause de ces milliers de pauvres petits êtres qui succombent par milliers.

Pour moi, je suis profondément convaincu qu'il n'existe qu'un seul moyen : il faut à ces petits êtres les soins et l'allaitement maternels. Les efforts doivent tendre à persuader aux femmes qui sont assez riches pour le faire, de garder et de nourrir elles-mêmes leurs enfants; à donner des secours à celles qui sont trop pauvres. La Société maternelle de Mulhouse a beaucoup fait pour cela et réussit admirablement. Dans une de mes précédentes lettres, je vous ai raconté le système heureusement employé en Suède.

A Moscou, les enfants âgés de moins de 5 jours sont facilement admis à l'hospice; mais si le cordon ombilical est déjà tombé, il faut produire un certificat de baptême et donner des explications. Une fois l'enfant admis, l'administration refuse à la mère de lui faire connaître où est l'enfant; elle lui déclare seulement s'il est mort ou vivant; si celle-ci veut le reprendre, elle doit faire une pétition et quelquefois payer une indemnité, sans quoi l'enfant ne lui est pas rendu. En tous cas, la mère ne peut jamais voir l'enfant avant de s'être décidée auparavant à le reprendre. Les filles-mères sont donc amenées, par ce système, à déposer leurs enfants à l'hospice dès qu'ils sont nés, sans qu'elles aient eu le temps de s'y attacher; puis on ne laisse à l'amour maternel aucun moyen de développement. D'un autre côté, les bébés sont confiés à des femmes qui ne les prennent que pour gagner 18 fr. et qui savent que, si un enfant meurt, on ne leur adressera aucun reproche et qu'on leur donnera un autre nourrisson. Comment s'étonner ensuite de cette mortalité forcée de 80 p. 100 sur le chiffre des admissions et de 67 p. 100 dans les villages parmi les enfants qui ont résisté à la première épreuve de la vaccination et du séjour à l'hospice?

Il y a sur ce point une réforme importante à introduire dans presque tous les pays; le corps médical peut exercer une influence puissante sur l'esprit du public et travailler efficacement à cette œuvre sociale et philanthropique.

Dr DE VALCOURT
(de Cannes.)

P. S. Mon cher confrère, je regrette le retard apporté à cette lettre; j'ai été un peu sous l'influence de la cholérine et j'ai eu fort à faire. Je pense vous écrire bientôt d'Athènes ou de Constantinople. J'ai visité à Pétersbourg et à Moscou les salles des cholériques; l'épidémie n'est pas forte; elle n'est pas à comparer avec celles que nous avons eues à Paris. Il n'y a pas eu un seul cas de choléra à Odessa, où je termine ces lignes.

Bien à vous. Dr de V.

l'envoi d'un rapport sur la médecine des pauvres et sur la constitution médicale du département de la Sarthe pour l'année 1870. (Com. des épidémies.)

2° Une note de M. le docteur Chonneaux du Bisson (de Villiers-Bocage), sur un forceps modifié qu'il appelle *extra-mètre*.

3° Un rapport de M. le docteur Didelot, médecin-major, sur une épidémie variolique qui a régné à l'hôpital militaire de Nice, de novembre 1870 à février 1871. (Com. des épidémies.)

4° Une lettre de M. le docteur Oscar Giacchi (de Poppi, province d'Arezzo, Toscane), qui demande le titre de membre correspondant.

5° Une lettre de M. le docteur Boëms-Boissean (de Charleroy), qui fait la même demande.

— M. le Secrétaire annuel dépose sur le bureau le texte et l'exposé des motifs d'une proposition de loi présentée à l'Assemblée nationale par M. le docteur Théophile Roussel, pour la répression de l'ivresse publique.

M. le Secrétaire communique ensuite une lettre de M. le docteur Mouchet (d'Agen), relative à des cas d'altération de pain de munition par l'*iodium aurantiacum*, qu'il a observés en 1858 à Cherbourg.

M. Guérard présente, de la part de M. le docteur Beaugrand, l'article *Manufactures sous le rapport de l'hygiène*, extrait du *Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales*.

M. Gubler offre en hommage une brochure intitulée : *Sur l'homœopathie*, leçon professée à l'hôpital Beaujon, le 14 mai 1871.

M. Poggiale communique quelques faits d'altération du pain de munition par l'*oïdium aurantiacum*, observation extraite de divers recueils. M. Poggiale ajoute que la réclamation de priorité faite dans la dernière séance par M. Gaultier de Claubry n'est pas fondée, puisque la note de cet auteur n'a été publiée qu'en 1843 postérieurement au rapport de Payen sur ce sujet.

— M. Fauvel : Je viens compléter, par des informations nouvelles, les renseignements que j'ai communiqués, il y a un mois, à l'Académie sur le choléra qui règne en Russie et menace d'envahir l'occident de l'Europe.

Mais, auparavant, je demande à dire un mot de la situation actuelle à Paris, qui, selon certains journaux, présenterait les phénomènes précurseurs d'une épidémie imminente de choléra asiatique.

D'après ces journaux, la maladie existerait même déjà parmi nous, et elle se traduirait par des accidents prémonitoires et des attaques isolées. J'ai à peine besoin d'ajouter que les personnes qui soutiennent cette opinion admettent encore la doctrine démentie par l'observation, qu'une épidémie de choléra asiatique peut naître spontanément dans notre pays indépendamment de toute importation.

Pour répondre à ces assertions, qui ont le grave inconvénient d'inquiéter le public et de faire obstacle aux mesures de prophylaxie prises contre l'importation du fléau, il me suffira de comparer les chiffres de la statistique des décès à Paris, en 1870 et en 1871, pendant le mois d'août.

L'Académie y verra si les alarmes répandues sont suffisamment justifiées.

Statistique comparée des décès causés à Paris pendant le mois d'août des années 1870 et 1871 par les maladies diarrhéiques, en y comprenant les cas dits de choléra.

1870.

Du 24 au 30 juillet.	102	décès, dont	18	cholériques.
Du 31 juillet au 6 août. . . .	85	—	5	—
Du 7 au 13 août	102	—	8	—
Du 14 au 20 août.	91	—	7	—
Du 21 au 27 août	84	—	10	—
Total	464	déces, dont	48	cholériques.
Du 28 août au 3 septembre . .	97	—	3	—
Du 4 au 10 septembre	33	—	0	—

1871.

Du 22 au 28 juillet	80	décès, dont	0	cholériques.
Du 29 juillet au 4 août. . . .	99	—	1	—
Du 5 au 11 août	86	—	0	—
Du 12 au 18 août	117	—	1	—
Du 19 au 25 août	128	—	6	—
Total	519	décés, dont	8	cholériques.
Différence en plus	55	décès.		

Il résulte de cette comparaison que, l'année dernière, c'est à la fin de juillet et au commencement d'août qu'ont eu lieu le plus grand nombre de décès par maladies diarrhéiques et cholériformes, tandis que, cette année, c'est à partir du milieu d'août que le chiffre de ces maladies augmente. Voilà la seule différence bien notable entre les deux années. On pourrait, en s'en tenant à la qualification de choléra donnée à certains cas dans les deux tableaux, conclure que les cas de choléra ont été jusqu'ici moins nombreux cette année que la précédente ; mais en réalité la différence notée tient à ce que certains décès qualifiés cholériques en 1870 ont été attribués en 1871 à une simple cholérine.

En somme, la situation sanitaire actuelle traduit ce qu'on observe d'ordinaire à Paris pendant la saison chaude, c'est-à-dire des maladies diarrhéiques, en nombre plus ou moins considérable, et dont quelques cas sont suivis de mort après avoir présenté l'apparence du choléra.

Ces manifestations disparaissent d'habitude à Paris avec la cessation des chaleurs.

Rien dans la situation actuelle n'autorise à prédire qu'il en sera autrement cette année, si le choléra asiatique, le vrai choléra, ne nous est pas importé du dehors.

Mais indépendamment de la considération tirée de la statistique, l'absence d'un fait capital, qui ne manque jamais au début de toute épidémie de choléra asiatique, vient montrer jusqu'à l'évidence que les quelques accidents cholériformes observés en ce moment à Paris ne marquent pas le commencement d'une telle épidémie.

C'est qu'en effet une épidémie de choléra asiatique ne débute jamais par des cas bénins. Quand la maladie éclate dans une localité, elle y frappe d'abord comme la foudre ; tous les premiers cas sont rapidement mortels; ce n'est qu'au bout de quelque temps qu'on commence à voir des guérisons et que les cholérines apparaissent. Est-ce que l'on observe en ce moment à Paris rien de pareil?

Les épidémies de choléra asiatique n'ont pas de phénomènes précurseurs. Si le choléra arrive pendant la saison chaude, sans doute il est précédé par les maladies des voies digestives régnantes, qui servent d'adjuvant à son action; et c'est pour ce a qu'il importe tant de prévenir et de combattre les troubles intestinaux en temps de choléra.

Mais si l'épidémie survient dans la saison où ces troubles sont d'ordinaire rares, ceux-ci ne deviennent pas plus fréquents à son approche.

Voilà ce qui a été signalé par tous les observateurs qui ont étudié de près la question.

De sorte que les faits actuels, considérés par certains médecins comme étant la preuve de l'existence du choléra asiatique à Paris, ou de l'imminence d'une épidémie, ces faits, par leur bénignité, prouvent, au contraire, que le choléra asiatique n'a pas encore fait invasion parmi nous, et que, jusqu'ici, nous ne sommes en présence que de la constitution médicale ordinaire dans cette saison.

Ce qu'on observe à Paris en ce moment se voit aussi à Londres sur une plus vaste échelle.

Les maladies diarrhéiques y sont en nombre considérable et y occasionnent une forte mortalité.

Dans la semaine du 13 au 19 août, 527 décès y sont attribués à la diarrhée et 40 au choléra.

L'Angleterre subit donc en ce moment la même influence saisonnière que nous, mais on ne s'y trompe pas; on sait bien à Londres que les cas ainsi qualifiés de choléra ne sont autres que des accidents ordinaires à cette époque, et qu'on ne doit pas confondre avec le choléra asiatique.

C'est ainsi que, récemment, un cas prétendu tel ayant été signalé à Londres, une enquête médicale a démenti la supposition.

On doit donc admettre, jusqu'à nouvel ordre, qu'en Angleterre, pas plus que chez nous, le choléra asiatique n'a encore fait son apparition.

Cela dit, venons aux foyers où règne celui-ci et d'où il peut être importé chez nous d'un moment à l'autre ; voyons aussi quels moyens nous avons à opposer à son invasion et quelles chances il nous reste d'y échapper.

Aux dernières nouvelles reçues de Berlin, à la date du 23 août, et de Saint-Pétersbourg du 13, la maladie n'avait franchi la frontière russe du côté de l'Allemagne que sur un seul point. De Suwalky le choléra avait gagné Kœnigsberg, qui est tout près, et il y sévissait avec une intensité peu considérable quant au nombre des attaques.

A Berlin, on se préoccupait de l'apparition prochaine de la maladie, et des mesures de précaution étaient prises, soit pour arrêter sa marche envahissante, soit pour en atténuer les effets. Mais ni à Berlin, ni sur aucun point de l'Allemagne, autre que Kœnigsberg, le choléra asiatique ne s'était encore montré ; on n'y observait que des manifestations saisonnières analogues à celles qui règnent à Paris.

Ainsi, du côté de l'Allemagne, depuis un mois, la maladie ne fait que peu de progrès.

Plus au nord, en Russie, Riga, sur la mer Baltique, reste le point le plus affecté et le plus dangereux pour nous. L'épidémie y règne avec une intensité modérée, mais persistante ; elle s'est propagée à plusieurs autres points du golfe de Livonie.

A Saint-Pétersbourg, elle est à peu près éteinte.

Dans les autres parties de la Russie, le choléra a pris une extension considérable. On en jugera par les quelques détails suivants que j'extrais

de renseignements officiels qui me sont transmis par M. Pelikan, directeur du service médical civil en Russie.

Je m'en tiens à ce qui concerne la reprise de l'épidémie en 1871.

Le changement de la température pendant l'automne dernier exerça nne influence tellement salutaire que le choléra disparut dans toutes les localités où il régnait à la fin de 1870, à l'exception de Saint-Pétersbourg où il ne se manifestait toutefois qne par des cas rares. Des attaques isolées y furent encore constatées pendant les mois de janvier et de février 1871.

Le 28 février, le choléra reparut à Moscow avec une intensité peu considérable; mais dés les premiers jours de mars et surtout dans la première qninzaine, il prit à Saint-Pétersbourg le caractère épidémique. Depuis la fin d'avril, il diminuait sensiblement, lorsqu'en mai, avec le retour de la chaleur, il y eut une recrudescence à Saint-Pétersbourg et à Moscow.

De là, à partir de la mi-juin, l'épidémie gagna progressivement d'autres provinces de la Russie, dont l'énumération serait longue.

Disons seulement qu'à l'ouest nous voyons la maladie atteindre Wilna et Suwalki, qn'à l'est elle s'étend à Nijni-Nowgorod, à Kazan, au sud-est à Voronège, à Astrakan, et enfin qu'au sud elle vient de reparaître tout récemment à Taganrog, où elle régnait l'année dernière à pareille époque.

De tous les points des provinces russes où le choléra s'est montré cette année, le district de Tambow paraît être celui où l'épidémie a sévi avec le plus de violence. Dans l'espace de quarante jours, du 12 juin an 22 juillet, on y a constaté 11,942 attaques et 4,489 décés.

Partout ailleurs elle n'a eu jusqu'ici qu'une intensité modérée.

L'opinion médicale, en Russie, est que l'épidémie actuelle n'est que la suite non interrompue et une recrudescence de celle qui y fut importée en 1865 des ports de la Méditerranée dans ceux de la mer Noire.

Ce n'est point, dit M. Pélikan, une épidémie nouvelle due à nne importation de Perse, comme on le pense à tort à Constantinople, ce sont les queues de l'épidémie de 1865 qui, à l'instar de ce que nous avons vu antérieurement, font preuve d'une grande ténacité dans nos contrées.

Ainsi, la question que je posais il y a un mois semble bien résolue.

Le choléra tronve en Russie des conditions favorables à sa persistance, à sa régénération, en d'autres termes, à son acclimatement.

Maintenant, quels moyens avons-nous à opposer à l'importation de la maladie parmi nous, et quelles chances nous reste-t-il d'échapper à ses atteintes?

Si les centres populeux de l'Allemagne sont envahis, il est clair que nous le serons dans un temps plus ou moins rapproché; car nous n'avons ancune barrière à opposer de ce côté à la marche envahissante du fléan.

Cependant, à en juger par le peu de progrés que la maladie a fait du côté de l'ouest depuis un mois, malgré la circonstance d'une saison favorable à sa marche, on peut espérer que, la saison froide arrivant, la maladie s'éteindra entièrement, là où elle existe aujourd'hui, avant le retour de la saison chaude, et, par suite, nous épargnera.

Mais ce n'est là qu'une espérance sur laquelle il ne faut pas trop compter.

En tout cas, du côté de la voie de terre, le péril ne semble pas prochain.

Mais il n'en est plus de même par la voie maritime. De ce côté, nous sommes sous le coup d'une importation qui peut se produire d'un moment à l'autre par les arrivages de la mer Baltique qui, à ce moment de l'année, sont nombreux, dans nos ports de la Manche principalement. La présence du choléra à Riga constitue donc pour nous un grand danger.

L'Angleterre, qni jusqu'à présent avait résisté à l'emploi de mesures préventives contre l'importation du choléra, a mis en pratique des précautions sanitaires contre les provenances de la mer Baltique. Jusqu'ici elle s'en est bien trouvée.

La Hollande a adopté des mesures de quarantaine, et les ports d'Allemagne ont agi de même.

Nous ne pouvions pas rester inactifs. Aussi ai-je été chargé par le gouvernement d'assurer la mise à exécution de nos réglements sanitaires contre l'importation du choléra dans tous nos ports de la Manche et de l'Océan. Cette mission est remplie. Le service de préservation est organisé sur tout notre littoral, aussi bien que le permettaient les circonstances, grâce au concours empressé que j'ai rencontré de la part des autorités et des médecins chargés de l'exécntion.

Par la voie maritime il est donc peu probable que le choléra soit importé en France, jusqu'au jour toutefois où l'Angleterre serait elle-même grandement envahie. Car dans ce cas, les relations entre les deux pays sont tellement impérieuses et multipliées que toutes les barrières devraient tomber devant la nécessité.

Mais nous n'en sommes pas encore là, et, en attendant, nous devons mettre de notre côté toutes les chances de préservation qui sont en notre pouvoir.

En résumé, l'épidémie de choléra qui règne en Russie et s'est avancée dans ces derniers temps jusqu'aux confins de l'Allemagne menace l'Europe occidentale d'une invasion nouvelle.

Pour ce qui nous touche, le danger le plus prochain vient de la possibilité d'une importation directe par la voie maritime; mais de ce côté nos précantions sont prises et les probabilités sont en notre faveur.

Du côté de notre frontière de terre la voie est ouverte à l'invasion et nous n'avons aucun moyen de nous y opposer; mais en revanche le danger est plus éloigné, moins menaçant, et, à en juger par la lenteur actuelle des progrés de l'épidémie vers l'Allemagne, nous pouvons encore espérer qu'elle nous épargnera, pour cette année au moins.

Quant à l'état sanitaire actuel de Paris, les maladies diarrhéiques et cholériformes qu'on y observe n'ont aucun rapport de cause avec le choléra asiatique proprement dit; ce sont les maladies ordinaires de la saison chaude qui, d'ici à quinze jours, prendront fin avec celle-ci; seulement, en cas d'importation du choléra asiatique, elles deviendraient une cause adjuvante de sa malignité.

Telle est, au net, notre situation. Elle n'est donc pas à beaucoup près aussi alarmante qu'on a bien voulu le dire.

Maintenant, ai-je besoin d'ajouter que la prophylaxie appliquée à combattre l'importation du choléra n'exclut en aucune façon ni l'étude, ni l'application préventives des moyens propres à atténuer les effets de l'épidémie, si elle venait à nous atteindre?

Nous sommes trop unanimes sur ce point pour qu'il y ait lieu de s'y arrêter.

M. Delpech donne de nouveaux renseignements sur la marche du choléra en Russie. Voici la statistique de l'épidémie à Saint-Pétersbourg, du 17 au 21 août :

Dates.	Cas nouveaux.	Décès.
5 — 17 août	16	7
6 — 18 —	11	2
7 — 19 —	18	5
8 — 20 —	23	3
9 — 21 —	19	5

Résumé de l'épidémie du 17 août 1870 au 9 août 1871 :

	Hommes.	Femmes.	Total.
Cas......	4,836	2,399	7,235
Guérisons...	2,627	1,361	3,988
Décès.....	2,059	918	2,977

M. Delpech fait ressortir, d'aprés ce tableau, les différences que l'épidémie de Saint-Pétersbourg a présentées dans la répartition des cas de choléra existants et la proportion des décès et des guérisons suivant les sexes. Il est à remarquer, en effet, que le nombre des femmes atteintes est moitié moindre que celui des hommes. Le chiffre de la mortalité est dans le même rapport.

M. J. Guérin : Dans la note qu'il vient de lire sur la marche du choléra, M. Fauvel ne s'est pas borné à donner des renseignements de faits; il s'est livré, au contraire, à des appréciations de doctrines, qualifiant d'erronées celles qu'il ne partage pas, niant les faits qui leur servent de base. Je me trouve obligé de renouveler des réserves déjà faites à l'occasion des précédentes lectures de notre collègue sur le choléra.

Ainsi M. Fauvel ne se borne pas à faire la comparaison des relevés de la mortalité pendant les années 1870 et 1871; il blâme les journaux qui sont disposés à voir dans la constitution médicale actuelle les prodromes d'une nouvelle apparition du choléra parmi nous, et il les accuse de jeter l'alarme dans la population. Quoique je ne sois plus journaliste, j'ai professé devant l'Académie et je professe encore, avec la plus grande réserve, les opinions que M. Fauvel déclare, de sa propre autorité, erronées et ne reposant que sur des observations inexactes. Or je maintiens le bien fondé de ces doctrines et j'affirme la parfaite exactitude des observations qui leur servent de base. Ainsi, lorsque j'ai été chargé de faire le rapport général sur les différentes épidémies de choléra, j'ai eu à ma disposition; plus de six mille dossiers; eh bien! j'ai pu constater que dans le plus grand nombre des localités envahies on avait constaté la précession d'une constitution cholériforme. Depuis cette époque, le même fait s'est presque toujours répété. C'est ainsi que j'ai cru pouvoir établir que les épidémies de choléra sont, comme le choléra individuel, généralement précédées d'une sorte de diarrhée prémonitoire, dans laquelle j'ai vu des ébauches du véritable choléra. C'est par ces observations répétées que j'ai été conduit à la doctrine des foyers multiples de développement du choléra. Il n'y a donc pas lieu de déclarer erronées ces doctrines et inexacts les faits qui leur servent de base. Je maintiens, au contraire, l'exactitude des uns et des autres. En ce qui concerne les cas de choléra qu'on aurait observés jusqu'ici à Paris, je prie mes collègues qui ont des services à l'Hôtel-Dieu de vouloir bien nous donner quelques renseignements sur ces cas.

M. Amédée Latour croit devoir protester, en sa qualité de journaliste,

contre l'accusation lancée par M. Fauvel à l'adresse de certains journaux de médecine qui auraient, suivant lui, répandu l'alarme dans la population, en discutant et interprétant d'une certaine manière les caractères des accidents cholériformes observés à Paris. M. Amédée Latour rappelle que, sous l'Empire, il fut interdit aux journaux de médecine de rien publier sur l'épidémie cholérique de 1865 autre que les *Bulletins officiels*, qui étaient envoyés on ne sait d'où. M. Fauvel est un esprit trop libéral pour vouloir nous ramener à de semblables errements.

M. Fauvel répond qu'il n'a pas voulu accuser les journaux de médecine; il a cherché à montrer purement et simplement que les accidents cholériformes observés à Paris n'ont pas les caractères d'une épidémie, et que les interprétations contraires émises à cet égard par certains journaux ont pour effet fâcheux d'inquiéter sans motif la population.

M. Fauvel se livre ici à une critique fort vive de l'article de M. A. Latour, qui lui répond qu'il ne s'agit ni d'opinions ni de doctrines, mais du droit de la presse d'apprécier les opinions et les doctrines.

M. le président Barth, répondant à la demande de M. J. Guérin, déclare qu'il a eu l'occasion d'observer en ville un fait qui eût pu être pris pour un cas de choléra asiatique, s'il était possible de juger de la maladie par un seul fait.

M. Delpech a également observé un cas de choléra qu'il considère comme sporadique. De tout temps on a vu des faits semblables, et il suffit d'ouvrir les ouvrages de Sydenham pour s'en convaincre.

M. J. Guérin : Je n'ai pas à m'expliquer sur la question de savoir si la cholérine et le choléra observés en ce moment à Paris appartiennent ou non au choléra qu'on est convenu d'appeler choléra asiatique; mais je dois rappeler à ceux qui nient la possibilité de cette identité, sous le prétexte qu'il n'y a qu'un petit nombre de cas de choléra et un grand nombre de cas de cholérine, que pendant toutes les épidémies de choléra on a constaté que certaines localités, comme la ville de Lyon en 1832, par exemple, n'ont éprouvé que des atteintes de cholérine en très-grand nombre, non loin des foyers du vrai choléra. Or, en ce moment où le vrai choléra existe sur un grand nombre de points et, pour ainsi dire, à nos portes, il est permis de voir dans la constitution médicale actuelle des prodromes d'une invasion nouvelle de la maladie. J'ai reçu ce matin même l'avis que deux cas de choléra suivis de mort auraient été observés dans une localité du département d'Eure-et-Loir. Je me propose de demander à un de nos confrères bien connu de l'Académie, des renseignements précis sur ces cas, et mardi j'espère pouvoir les communiquer à l'Académie.

M. Guérard : Il y a eu, à l'Hôtel-Dieu, dans le courant du mois d'août, 5 cas de choléra, dont 3 se sont terminés par la mort; 2 cas se sont déclarés dans des services de chirurgie chez des individus dont l'un avait une hernie ombilicale et l'autre une fistule urinaire compliquée d'accidents diarrhéiques qui n'empêchèrent pas le chirurgien de pratiquer l'opération.

Un individu a été reçu dans le service de M. Tardieu pour un cas de choléra léger en apparence, mais qui s'est accompagné, dans la période de réaction, d'accidents cérébraux graves auxquels le malade a succombé.

Les deux derniers cas se sont terminés par la guérison.

M. Briquet soutient, contrairement à l'opinion de M. J. Guérin, que, dans aucune épidémie de choléra, l'invasion du fléau n'a été précédée par des symptômes précurseurs ou prémonitoires. Toujours la maladie a débuté brusquement par des cas graves et foudroyants. Pour M. Briquet, le seul caractère pathognomonique du choléra est la psorentérie relevée par l'autopsie.

M. J. Guérin : Je me bornerai, pour toute réponse à M. Briquet, à lire le passage suivant du rapport de M. Barth, fait à l'Académie sur les épidémies de 1854 et 1865, dont notre président vient de me faire remettre un exemplaire : « *Phénomènes précurseurs de « l'épidémie dans une contrée.* Dans les épidémies de 1854 et « 1865, l'apparition du choléra dans une contrée a été, plus qu'en « 1849, et surtout en 1832, précédée de dérangements intestinaux, « considérés par les uns comme une préparation à l'épidémie, par les « autres comme une des conditions sanitaires indépendantes de toute « influence spéciale, habituelles surtout pendant les chaleurs de l'été « ou dues à la frayeur, lesquels constituaient des prédispositions in- « dividuelles à contracter le choléra. » Voilà ce que dit le rapport de M. Barth. Ce passage exprime nettement le fait, quoique réservant la signification. Or, s'il est vrai, comme l'affirme M. Briquet, que dans les épidémies antérieures à 1854 on ait observé beaucoup moins souvent les diarrhées prémonitoires des épidémies, cela ne prouve pas qu'elles n'ont pas existé, mais plutôt qu'on ne les a pas remarquées. Il en a été de même de la diarrhée prémonitoire du choléra individuel. Avant que j'eusse signalé ce fait, on ne parlait que de choléra foudroyant; les ouvrages antérieurs à 1832 en font foi. Il n'est donc pas étonnant qu'avant que l'attention eût été appelée sur les diarrhées prodromiques des épidémies, on ne les ait pas remarquées, comme on l'a fait depuis.

M. Chauffard demande que la question du choléra ne vienne pas incidemment prendre la place de la question de la pyohémie. Il propose que la discussion sur le choléra soit renvoyée après la discussion sur l'infection purulente et celle sur l'alcoolisme.

L'Académie, consultée, adopte cette proposition.

— A quatre heures et demie, l'Académie se réunit en comité secret.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE.

Saturnisme chronique avec accès de goutte et arthrites uratiques; par le docteur E. Lancereaux.

Coliques saturnismé et paralysie des muscles extenseurs des avant-bras; accès de goutte, albuminurie et urémie; atrophie des extenseurs. Infiltration uratique des cartilages articulaires des orteils; néphrite interstitielle.

L..., âgé de 43 ans, exerce depuis l'âge de 11 ans la profession de peintre en bâtiments. A 15 ans, il fut pris d'une première attaque de colique saturnine, et depuis lors il en a eu quatre ou cinq autres. Il y a quatre ans, il a été atteint pour la première fois d'une paralysie des extenseurs des avant-bras qui n'a jamais complétement disparu. A 37 ans, il est pris tout à coup d'un gonflement articulaire douloureux du gros orteil gauche qui, après huit ou dix jours, disparaît et se trouve remplacé par un gonflement analogue de l'orteil opposé. Ces affections des orteils sont accompagnées de douleurs tellement vives qu'il en résulte une insomnie absolue pour le malade. Trois attaques semblables ont eu lieu depuis lors; la dernière, survenue au mois d'août 1869, ne s'est pas limitée aux pouces des pieds, elle a gagné l'articulation tibio-tarsienne, les talons, et même les articulations métacarpo-phalangiennes des doigts. L'attaque tout entière ne dura pas moins d'un mois. Les pieds surtout ont été le siége d'un gonflement considérable; plusieurs bains de vapeur furent administrés, et le malade put reprendre son travail. Il fut obligé de le quitter de nouveau en novembre, à cause des palpitations et de l'oppression vive qu'il éprouvait, principalement s'il venait à monter un escalier. Dans ces conditions, il se décida à venir à l'hôpital, et, le 5 janvier 1870, je l'admettais à la Charité (salle Saint-Michel, n° 2). La peau offre une teinte jaunâtre assez marquée; les lèvres sont cyanosées, la face est peut-être un peu bouffie, mais il n'y a pas en ce moment, et jamais, au dire du malade, il n'y a eu d'œdème aux jambes. Les muscles extenseurs de l'avant-bras sont paralysés des deux côtés, car si le malade relève ses poignets, il parvient difficilement à étendre ses doigts. Malgré une oppression assez vive, la respiration est partout pure, les battements du cœur sont énergiques, les bruits sont normaux. Les viscères de l'abdomen ne sont pas altérés, à part les reins. Pâles et décolorées, les urines se troublent par l'acide nitrique et la chaleur; elles sont manifestement albumineuses. Le malade ne se souvient pas d'y avoir jamais vu de dépôts d'acide urique. Son père est mort asthmatique et catarrheux, à l'âge de 56 ans; sa mère a été victime d'un accident, et une de ses sœurs paraît avoir succombé à une affection chronique de la poitrine. (Bromure de potassium, 3 gr.; bain sulfureux.) Le lendemain, la peau n'est pas colorée en noir, ainsi qu'il arrive à la suite d'un bain sulfureux, quand le tégument est recouvert de molécules de plomb.

Le 10 janvier, vomissements pituiteux dans le courant de la journée, saveur de la bouche extrêmement désagréable; la veille au soir, vomissement alimentaire, constipation, céphalalgie, tendance à la somnolence, vue un peu brouillée. La quantité d'urine rendue est d'un litre et demi, la densité de 1,010. (Huile de ricin, 30 grammes).

Du 10 au 22, persistance des vomissements bilaires et alimentaires. Le 24 janvier, au matin, à la suite d'un vomissement, perte subite de connaissance, accès convulsifs des muscles de la face et des membres avec écume à la bouche; terminaison de ces accès par gonflement et congestion de la face. A la visite, le faciès est étonné, la face est bouffie, la parole est gênée, la tête est lourde. Le malade accuse dans les bras des secousses qu'il compare à des décharges électriques, il se plaint d'une céphalalgie qu'il fait remonter à un an et qu'il caractérise par la dénomination de migraine; hier, il a saigné quelques gouttes de sang par le nez; 104 pulsations, pouls ample et vibrant, impulsion cardiaque énergique; vomissements, constipation opiniâtre; le diagnostique : accidents urémiques. (Tartre stibié en lavage, 10 centigr.) Les urines, toujours pâles et décolorées, prennent sous l'action de la chaleur et de l'acide nitrique une teinte laiteuse sans qu'il soit possible d'y voir des flocons; un excès d'acide dissout presque totalement le précité et détermine une coloration rosée; absence de sucre dans l'urine.

25 janvier, garde-robe unique; vomissements abondants, saveur désagréable de la bouche; intelligence nette, parole embarrassée. Les urines, examinées au microscope, renferment quelques cylindres hyalins granuleux et des phosphates de chaux. Les jours suivants, amélioration notable; le malade urine chaque jour plus d'un litre de liquide.

Le 27, il a une nouvelle attaque convulsive en déjeunant; il pâlit

tout à coup, la tête se renverse en arrière, les yeux se tournent en haut, le facies se tuméfie, la connaissance se perd, les muscles de la face et les bras sont agités par intervalles de secousses violentes ; l'attaque dure en tout dix minutes. (Tartre stibié, 10 centigrammes.)

Le 30 janvier, céphalalgie, oppression, saveur fétide de la bouche, léger embarras de la parole, intelligence lourde. Les poignets peuvent être étendus, mais il est impossible au malade de relever les doigts ; les extenseurs des avant-bras sont paralysés. La face est un peu tuméfiée à gauche, sans doute parce qu'il y a décubitus de ce côté ; 92 pulsations, 16 respirations. (15 grammes d'eau-de-vie allemande.) La visite était à peine terminée, que le malade fut pris sous nos yeux d'un nouvel accès convulsif ; comme toujours, il perd connaissance en même temps que sa tête se renverse en arrière et que ses yeux regardent en haut : les convulsions sont, à la face, prédominantes à gauche ; aux membres, ce sont des secousses rapprochées s'exécutant dans le sens de la flexion. Au bout d'une minute, ces secousses cessent, la face est cyanosée, un liquide écumeux s'écoule de la bouche. Le malade se met à ronfler, et, pendant ce temps, le pouls, qui était à 92, devient oscillant et tombe à 36, puis tout à coup la face revêt une teinte cadavéreuse et la respiration s'arrête. Cet état dure pendant près d'une minute, le pouls continuant à baisser sans disparaître complétement. Alors, sous l'influence de la flagellation et de l'excitation produite sur la muqueuse des fosses nasales par des vapeurs ammoniacales, survient une première inspiration, puis une seconde assez longtemps après ; enfin le malade fait entendre un ronflement considérable, et deux minutes plus tard les yeux commencent à se rouvrir, le ronflement persiste encore, puis la respiration se rétablit. Le lendemain, l'eau-de-vie allemande avait amené sept ou huit garde-robes ; la nuit avait été bonne, la tête était lourde ; pouls, 84 ; température, 36,2. (Lavement purgatif.)

2 février, légère dyspnée ; les urines rendues dépassent toujours un litre, elles continuent à être transparentes ; densité, 1,009 ; réaction acide. Secousses convulsives dans la nuit, épistaxis vers deux heures du matin.

4 et 5 février, nouvelles épistaxis peu abondantes. Bouffissure de la face sans œdème des jambes. Sensation d'anéantissement ; surdité depuis quelques jours, affaiblissement notable de la mémoire. (15 grammes d'eau-de-vie allemande.)

6 février, le malade a peine à rassembler ses idées, sa parole est embarrassée, il a l'apparence d'un homme à moitié éveillé. Nous apprenons, par le voisin, qu'il sommeille et qu'il ronfle presque constamment. La quantité d'urine rendue ne dépasse pas un demi-litre ; 84 pulsations ; température, 35,4 dans l'aisselle.

7 février, même état ; nuit agitée, le malade s'est levé et s'est promené ; à la visite, respiration ronflante, facies hagard, carphologie, le malade ramasse et retourne les objets sur son lit, inconscient de ses actes, mais conscient de son état, car il se dit toqué. Les urines rendues dans les vingt-quatre heures ne dépassent pas un demi-litre. Deux selles peu abondantes, malgré un lavement des peintres. Léger écoulement coloré par le conduit auditif droit.

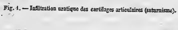
Le 9, état plus sérieux, hyperesthésie marquée de la peau de la face, point douloureux à l'émergence des filets de la cinquième paire. Agitation dans la nuit, une faible quantité d'urine a été rendue dans le lit.

Le 10 février, épistaxis, selles involontaires, urine toujours albumineuse, non floconneuse ; le malade se lève sans savoir ce qu'il fait, cherche quelqu'un, et le reste du temps il est somnolent.

Le 11 février, somnolence et coma pendant toute la nuit ; la mort a lieu tout à coup, à six heures du matin, sans le moindre mouvement.

Autopsie le 12. — Absence d'anasarque ou d'œdème. Les articulations des pieds sont examinées avec soin, et l'on constate que les cartilages des articulations métatarso-phalangiennes sont affectés de dépôts blanchâtres multiples d'urates de soude. Les articulations des deux gros orteils, dont l'une est représentée fig. I, ont leur cartilage d'incrustation et leurs ligaments infiltrés des mêmes sels, qui y forment des dépôts abondants. Les articulations tibio-tarsiennes, celles des genoux ne paraissent pas modifiées à l'œil nu. Les articulations du poignet offrent des dépôts très-fins à peine visibles. A l'avant-bras droit, les muscles extenseurs des doigts, extenseurs propres du petit doigt et de l'index, long abducteur et court extenseur du pouce, sont pâles, jaunâtres et manifestement atrophiés. Le cubital postérieur et le second radial externe sont simplement un peu décolorés. Le premier radial est intact. L'avant-bras gauche présente le même état, sauf que le premier radial, de teinte jaunâtre, est un peu atrophié. Quant aux autres muscles, ils sont complétement sains ; les tendons ne sont pas altérés. L'examen microscopique des muscles atrophiés nous apprend qu'un grand nombre de faisceaux primitifs, notablement diminués de volume, conservent néanmoins leur striation. La réduction éprouvée par ces faisceaux varie de la moitié au quart du volume normal. Elle est moindre sur certains points, et il semble qu'un certain nombre de fibres musculaires ne se révèlent que par le sarcolemme présentant dans son épaisseur des noyaux d'autant plus nombreux que l'atrophie est plus marquée. Les nerfs qui se rendent aux muscles ainsi modifiés, c'est-à-dire les branches des nerfs radiaux, se font remarquer par l'altération de leur myéline qui est finement granuleuse. La moelle épinière est de consistance et de coloration normales, excepté à la partie antérieure du renflement cervical, où la coloration devient grisâtre. A ce niveau, les racines antérieures nous paraissent un peu atrophiées. Pourtant l'examen de ces racines et des racines postérieures, après macération dans l'acide chromique, ne dévoile aucune trace d'ulcération. De même, la moelle cervicale, examinée à l'aide de coupes fines, n'a donné d'autre résultat que la constatation d'une anomalie dans la forme de la substance grise des cornes antérieures, au niveau de la deuxième paire cervicale. Cette anomalie, probablement congénitale, consistait en un développement anormal de substance grise et de cellules dans la région postéro-externe de la corne gauche. Il résultait de là une disproportion considérable entre les deux moitiés de la substance grise ; toutefois la partie surajoutée différait de la substance grise normale. La substance blanche du cerveau est ferme, les ventricules sont normaux, mais dans la corne sphénoïdale du côté gauche existe une fausse membrane rouillée, colorée par la présence de grains d'hématine et de cristaux d'hématoïdine. Ce produit membraneux est l'indice d'un foyer hémorrhagique de petit volume remontant à plusieurs mois. Semblable altération, moins étendue, se rencontre dans le point opposé de l'hémisphère droit. La surface du quatrième ventricule est lisse, pâle et opaline ; les barbes du calamus scriptorius font défaut.

Les poumons sont le siége d'adhérences lâches et anciennes, ils présentent d'abondantes taches pigmentaires et un petit foyer de pneumonie caséeuse devenue calcaire. Les ganglions bronchiques sont volumineux. La muqueuse laryngée est normale. Le cœur, chargé de pelotons graisseux à sa base, sur sa face antérieure et sur ses bords, présente de larges plaques laiteuses à l'origine de l'aorte et à la face antérieure des oreillettes. Le ventricule gauche est ferme, rouge, considérablement hypertrophié, et de là résulte pour tout l'organe une forme conoïde bien marquée (cœur de bœuf). L'orifice mitral est normal, mais l'orifice aortique est un peu insuffisant par suite de l'épaississement du bord adhérent des valvules et de l'adhérence, sur leurs bords, de deux d'entre elles. L'aorte, un peu large, offre à sa face interne des plaques saillantes, semi-transparentes ou jaunâtres, situées principalement dans le voisinage des orifices des branches collatérales. Les carotides sont modifiées, et quelques-unes des artères cérébrales sont athéromateuses. Les artères rénales, dilatées, sinueuses, ont leurs parois hypertrophiées. Les reins, petits et atrophiés, sont réduits de plus de moitié de leur volume ; leur surface extérieure, inégale, est parsemée de fines granulations grisâtres ou jaunâtres, dans les intervalles desquelles rampent des vaisseaux variqueux injectés. Leurs capsules fi-


Fig. 1. — Infiltration uratique des cartilages articulaires (saturnisme).

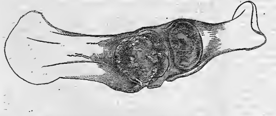
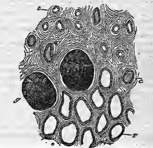


Fig. 2. — Néphrite interstitielle (coupe microscopique).



breuses sont opalines, peu épaissies, difficiles à décoller. La substance du rein est ferme, indurée, pigmentée dans ses parties déclives. A la coupe, elle est lisse, un peu brillante; sous le microscope, elle présente un épaississement notable du stroma conjonctif, qui est infiltré de jeunes éléments nucléaires, et une diminution très-marquée du calibre des tubes urinifères *t* et des glomérules de Malpighi *g*, fig. 2. Toutefois, au niveau des granulations de la surface, la trame conjonctive n'est pas modifiée, et les tubes urinifères T ont conservé des dimensions assez normales. Les cellules épithéliales de ces tubes n'offrent rien de particulier; celles des tubuli, plongées au sein du stroma altéré, sont un peu granuleuses, et quelques-unes renferment une substance colloïde *c*. La vessie est dilatée par l'urine, ses parois sont hypertrophiées. Le foie est simplement hyperémié, le pancréas est normal, la rate est grosse. L'estomac, rétréci, offre des replis saillants et nombreux sur sa face interne. Sa muqueuse, épaissie, recouverte par un mucus épais et visqueux, difficile à détacher, est pigmentée dans la région pylorique, injectée dans celle du cardia; ses glandules sont saillantes (gastrite urémique). La muqueuse intestinale, recouverte d'un mucus visqueux, de teinte grisâtre ardoisée, est beaucoup moins altérée que celle de l'estomac. Le testicule gauche est affecté d'hydrocèle et atrophié.

Dès l'âge de 11 ans, un homme exerce la profession de peintre en bâtiments; de 15 à 30 ans, il a plusieurs accès de colique saturnine; vers l'âge de 37 ans, il éprouve une première attaque de goutte aux pieds, et depuis lors il subit trois attaques semblables; à 39 ans, il est pris de paralysie des avant-bras; à 43 ans, il perd ses forces, éprouve de l'oppression, de l'insomnie, de l'inappétence; en un mot, il est albuminurique. Bientôt surviennent des accès éclamptiques qui mettent son existence en danger, et cette série d'accidents morbides se termine enfin par le coma et la mort. Les muscles extenseurs des avant-bras sont décolorés, atrophiés; leurs faisceaux primitifs conservent la striation normale, mais ils sont réduits au tiers ou au quart de leur volume, un certain nombre ont même complétement disparu; les nerfs qui se rendent à ces muscles ont leur myéline granuleuse. La moelle épinière, malgré les recherches attentives faites par M. Pierret et par moi, ne paraît pas altérée. Les cartilages diarthrodiaux des articulations métatarso-phalangiennes sont incrustés d'urates alcalins. Les reins sont atrophiés, granuleux (néphrite interstitielle); il existe une endocardite légère, et le cœur gauche est le siége d'une hypertrophie notable, l'estomac présente les lésions de la gastrite urémique. Cet ensemble symptomatique si complexe et tout à fait propre à jeter le trouble dans l'esprit pourrait bien faire croire que plusieurs maladies sont ici en présence. Il n'en est rien; ces différents accidents s'enchaînent entre eux; et, en définitive, il s'agit simplement ici d'un cas d'intoxication saturnine chronique. Personne, en effet, ne doute que les coliques et la paralysie des extenseurs ne soient causées par le plomb. Après les recherches de Garrod et celles de Charcot, auxquelles ce fait vient donner une confirmation anatomique, il est incontestable que l'intoxication saturnine a dû jouer un rôle dans l'infiltration uratique des cartilages articulaires. On peut admettre aussi, comme je me suis appliqué à le démontrer dans d'autres circonstances, que c'est au plomb que doivent être rapportées l'altération des reins et celle de l'aorte. D'un autre côté, l'hypertrophie du cœur et l'affection gastrique sont des lésions subordonnées, la première aux altérations rénales et aortique, la seconde à l'excrétion de quelques-uns des principes de l'urine par la muqueuse stomacale. Ainsi, lésions musculaires, articulaires, rénales et aortique produites par le plomb; lésions de l'estomac dues à une intoxication urémique, telle est l'interprétation des désordres constatés dans ce fait morbide qui a pour origine un métal dangereux et dont l'emploi devrait être rigoureusement défendu. C'est à une réunion d'altérations pour lesquelles l'appellation de *saturnisme viscéral* paraît très-appropriée. Quant à l'atrophie musculaire localisée dans les muscles extenseurs des avant-bras, elle consiste, non dans un état granuleux avec perte de la striation du faisceau musculaire primitif, mais dans la diminution du diamètre transversal de ce faisceau, sans augmentation appréciable des noyaux, et dans sa disparition plus ou moins complète (1).

VARIÉTÉS.

CORRESPONDANCE.

SUR LES PLAIES PÉNÉTRANTES DE POITRINE.

Monsieur et très-honoré confrère,

Dans le numéro de la GAZETTE MÉDICALE du 19 août, vous rapportez l'observation très-intéressante d'une plaie pénétrante de poitrine qui, traitée par des injections de diverse nature, donna lieu à un phénomène singulier que vous décrivez ainsi :

« A peine le liquide est-il injecté par l'orifice antérieur de la plaie « (*et par celui-là seul*) que le malade en accuse la sensation dans le « larynx et l'arrière-cavité des fosses nasales; il tousse, il éternue, « se recule vivement pour se soustraire à l'injection, et si on la « continue, il éprouve de véritables accès de suffocation. Rien de « semblable ne se produit quand le liquide chemine d'arrière en « avant. »

Je vous demanderai la permission de vous communiquer un fait analogue observé par moi-même.

Vers la fin du mois de février 1862, je fus appelé à donner mes soins à mademoiselle J... (de Paris) qui était venue à Hyères pour y passer l'hiver avec sa famille, accompagnée d'un jeune médecin, ancien interne distingué des hôpitaux. Mademoiselle J... portait, depuis plus de vingt ans, à la base de la poitrine, au-dessous d'une des mamelles, une fistule suppurante, reste d'une ancienne maladie pulmonaire dont les produits sécrétoires s'étaient fait jour au dehors. En outre, depuis quelque temps, était apparue au niveau des premières vertèbres lombaires, une tumeur de forme ovoïde, allongée dans le sens vertical, un peu aplatie, qui avait grossi lentement et qui, quand je l'ai observée, avait 10 centimèt. sur 5 environ. Cette tumeur, de la couleur de la peau, molle, fluctuante, presque indolente, fut rapportée par mon jeune confrère et par moi à un abcès par congestion, résultant d'une suppuration profonde dont le siége ne put pas d'abord être déterminé par nous.

Nous résolûmes de vider cette tumeur du liquide qu'elle contenait et de tâcher d'en obtenir la guérison définitive au moyen des injections iodées. En conséquence, une ponction ayant été faite par la méthode sous-cutanée avec toutes les précautions exigées, et le pus ayant été évacué aussi complétement que possible, nous injectâmes, pour bien nettoyer le foyer de l'abcès, une certaine quantité d'eau tiède. Aussitôt la malade accusa une sensation étrange au gosier, comme si, disait-elle, elle avait *avalé de travers* un peu de liquide. Nous ne fîmes pas grande attention à ce fait que nous fûmes même portés à attribuer à une fausse sensation, effet de l'imagination de notre malade.

Mais quelque temps après, ayant poussé une injection de teinture d'iode étendue d'eau, la malade éprouva bientôt une sensation des plus désagréables au larynx et à l'arrière-gorge. C'était une sensation de chaleur âcre et brûlante, avec toux, imminence de suffocation et goût insupportable de teinture d'iode. Nous dûmes admettre que l'injection poussée dans le foyer lombaire avait réellement pénétré jusque dans les voies respiratoires, en suivant, en remontant, le trajet qu'avait décrit, en descendant, le pus qui avait formé l'abcès par congestion et dont, pour nous, le point d'origine dut être placé dans l'ancienne plaie pulmonaire non encore oblitérée.

Ce singulier phénomène cessa peu à peu, et n'eut d'ailleurs aucune suite fâcheuse. Mais il avait fait une telle impression sur la malade qu'il nous fut impossible de la déterminer, malgré son courage et sa vive intelligence, à se laisser faire une nouvelle injection même d'eau tiède; du reste, nous-mêmes nous n'eussions pas osé répéter l'injection iodée; nous eussions craint d'irriter les bronches et le parenchyme pulmonaire lui-même que la persistance de la fistule portée par la malade nous faisait considérer comme étant loin de se trouver dans un état normal suffisant pour subir de nouveau une semblable épreuve sans danger.

La sensation gustative éprouvée par notre malade nous a semblé, comme je l'ai dit, avoir été produite directement par la présence, *loco dolenti*, de la teinture d'iode que nous avions injectée, et qui aurait pénétré librement dans un tuyau bronchique ouvert dans l'ancienne plaie pulmonaire. Il ne nous vint pas un seul instant à la pensée, je dois l'avouer, qu'il pût en être autrement, et que cette sensation gustative avec chaleur âcre au gosier, toux, suffocation, etc., pût, ainsi que vous essayez de l'expliquer dans le fait que vous avez observé, être le résultat « d'une action indirecte ou « action réflexe transmise des filets nerveux qui tapissent les parois « du trajet de la blessure aux nerfs du larynx et du pharynx. »

Il me semble en effet difficile d'admettre cette explication, quelque ingénieuse qu'elle soit; il me semble même que certains détails de votre observation seraient en contradiction avec elle, s'il peut m'être permis de m'exprimer ainsi.

Si c'était une simple action réflexe qui eût déterminé la sensation éprouvée par votre blessé, pourquoi se produisait-elle seulement à

(1) Voyez, sur le même sujet, un cas de paralysie saturnine, etc., GAZ. MÉD. 1862, p. 709, et UNION MÉDICALE, 15 septembre 1863, p. 13.

la suite d'une injection en avant, et non par une injection en arrière, comme cela s'est présenté chez la malade observée par moi?

D'autre part, pourquoi cette sensation aurait-elle cessé de se produire, malgré de nombreuses injections subséquentes, à mesure que la plaie marchait vers la guérison, que la réparation des tissus blessés et l'occlusion des bronches qui nécessairement avaient été ouvertes se prononçaient davantage? Il me semblerait plus simple d'admettre que la présence de quelques gouttelettes du liquide injecté eût produit directement et topiquement, par leur pénétration dans un ou plusieurs capillaires bronchiques restés béants, tous les désordres physiologiques observés, et sans qu'il soit besoin que le liquide soit abondant pour apparaître dans les crachats et les sécrétions nasales du malade. Ne voyons-nous pas tous les jours une simple goutte d'eau pure *avalée de travers*, comme on dit vulgairement, donner lieu à des symptômes semblables?

Je vous livre ces réflexions en toute simplicité, monsieur et très-honoré confrère; vous les apprécierez et en tiendrez tel compte que bon vous semblera. Vous voudrez bien agréer avec toutes mes excuses, l'expression de mes meilleurs sentiments confraternels.

R. Chassinat, docteur-médecin à Hyères (Var).

Hyères, le 23 août 1871.

Réponse. — Dans l'observation succincte que j'ai rapportée, je n'ai pas épuisé toutes les raisons qui m'ont conduit à attribuer une origine réflexe ou plutôt sympathique aux phénomènes que mon honorable correspondant interprète d'une manière toute différente.

Et d'abord l'innervation du poumon, du larynx et du pharynx par un même nerf, le pneumo-gastrique, et les anastomoses de ce nerf avec le glosso-pharyngien (pour la sensation gustative) expliquent anatomiquement et physiologiquement ces phénomènes; je n'ai pas besoin d'insister sur ce point.

Admettons, pour un instant, que ces mêmes phénomènes soient dus, comme le veut M. Chassinat, à l'action topique sur la muqueuse laryngée et la muqueuse pharyngée du liquide injecté par la blessure; ce liquide n'a pu arriver en ces points que de deux manières: ou bien, dans les mouvements d'inspiration, il a été aspiré par les rameaux bronchiques qu'on suppose ouverts à la surface de la plaie pulmonaire; ou bien il a été poussé jusque dans le larynx, à travers ces rameaux bronchiques, par la force même de l'injection. Or il est facile de montrer qu'aucun de ces deux mécanismes n'est possible.

Si le liquide injecté était vraiment aspiré par les mouvements respiratoires, il aurait dû en être de même du pus qui, dans l'intervalle des pansements, remplissait le foyer de la blessure, et le malade aurait été ainsi sujet à une toux habituelle avec crachats purulents, comme cela a lieu dans le cas de cavernes tuberculeuses communiquant avec les bronches; il n'en a rien été; le blessé, sauf au commencement, sous l'influence de la pneumonie traumatique d'ailleurs extrêmement bénigne, comme je l'ai dit, ne toussait qu'au moment de l'injection, et ses crachats étaient purement salivaires ou muqueux.

D'un autre côté, il ne faut pas oublier que le liquide des injections suivait facilement le trajet de la blessure et ressortait librement par l'orifice opposé, sans qu'on eût à déployer sur le piston de la seringue le moindre effort. On a de la peine à s'expliquer qu'il ait quitté cette voie facile pour s'engager dans l'orifice capillaire d'une petite branche. D'ailleurs, quand on faisait l'injection lentement et avec douceur, on ne tardait pas à se convaincre qu'il suffisait du simple contact du liquide injecté avec la surface de la blessure pour provoquer immédiatement la sensation de goût et les accès de suffocation.

On revient ainsi par exclusion à l'interprétation que j'ai donnée. On comprend en outre que, suivant sa nature, le liquide plus ou moins irritant pour la plaie pulmonaire, ait provoqué, à un plus ou moins haut degré d'intensité, la sensation éprouvée par le malade.

M. Chassinat termine sa lettre par deux objections qui s'adressent aussi bien à son explication qu'à la mienne. En effet, s'il existait des capillaires bronchiques béants à la surface de la plaie pulmonaire, pourquoi le liquide n'y pénétrait-il pas aussi bien quand il était injecté d'arrière en avant que lorsqu'on le poussait d'avant en arrière? On n'en voit pas trop la raison. Existait-il un repli, une bride, faisant fonction de valvule ou de soupape, fermant l'orifice des bronches quand le liquide marchait dans un sens, laissant cet orifice libre quand le liquide allait dans le sens contraire? C'est possible, mais on se rend compte de la même manière du contact ou du non-contact de ce même liquide avec la partie de la surface pulmonaire dont la sensibilité était ainsi ou n'était pas excitée. On comprend enfin que le bourgeonnement de la plaie marchant vers la cicatrisation ait modifié cette surface et ait ainsi mis fin à la production du phénomène tout aussi bien qu'en complétant l'oblitération de bronches restées ouvertes.

Par ces diverses considérations, je me crois autorisé à conserver mon interprétation. Je n'en remercie pas moins mon honorable confrère de l'intérêt qu'il a bien voulu prendre à mon travail, de la courtoisie de ses critiques et de l'intéressante observation dont il a enrichi l'histoire des lésions pulmonaires.

Dr F. de Ranse.

* * *

Faculté de médecine de Paris. — M. Lannelongue, troisième prosecteur à la Faculté de médecine de Paris, est nommé premier prosecteur à la même Faculté en remplacement de M. Le Dentu, dont la délégation est expirée.

M. Terrier aide d'anatomie à la Faculté de médecine de Paris, est nommé deuxième prosecteur à la même Faculté, en remplacement de M. Gilette, dont la délégation est expirée.

M. de Lens, aide d'anatomie à la Faculté de médecine de Paris, est nommé troisième prosecteur à la même Faculté, en remplacement de M. Lannelongue.

Le présent arrêté aura son effet à dater du 1er avril 1871.

Clinique de l'Hôtel-Dieu. — M. Hœpfner est chargé des fonctions de chef de laboratoire. Il sera attaché, en cette qualité, au service de M. le docteur Bébier, professeur à la Faculté de médecine de Paris (clinique de l'Hôtel-Dieu).

* * *

Nous sommes priés d'annoncer que le siége de la Société d'ethnographie de Paris a été transféré, 15, rue Lacépède, près le Jardin des plantes.

BULLETIN HEBDOMADAIRE DES DÉCÈS CAUSÉS PAR LES PRINCIPALES MALADIES RÉGNANTES, D'APRÈS LES DÉCLARATIONS A L'ÉTAT CIVIL.

CAUSES DE DÉCÈS.	PARIS. — Population : (1866) 1,865,274 h. Du 19 au 25 août 1871.	LONDRES. — Population : (1871) 3,263,872 h. Du 13 au 19 août 1871.	FLORENCE. — Population : (juin 1871) 196,606 h. Du 13 au 19 août 1871.
Variole	3	80	8
Scarlatine	2	21	1
Rougeole	5	19	»
Fièvre typhoïde	27	21	
Typhus	»	7	5
Erysipèle	1	11	»
Bronchite	28	53	
Pneumonie	31	34	5
Diarrhée	79	425	8
Dysenterie	27	»	»
Cholérine	16	»	»
Choléra	6	40	»
Angine couenneuse	7	4	17
Croup	5	12	1
Affections puerpérales	»	5	»
Autres causes	586	983	70
Totaux	823	1,715	115

Le Directeur scientifique, J. Guérin. Le Rédacteur en chef et Administrateur, Dr F. de Ranse.

Paris. — Imprimerie Cusset et Ce, rue Racine, 26.

REVUE HEBDOMADAIRE.

ACADÉMIE DE MÉDECINE : DISCUSSION SUR L'INFECTION PURULENTE. — DISCOURS DE M. JULES GUERIN.

Lorsque je suis intervenu pour la première fois dans la discussion sur l'infection purulente, j'y ai trouvé un désaccord presque complet entre tous les membres qui y avaient pris part. Ce désaccord, pour ainsi dire individuel et portant sur les questions particulières afférentes au sujet, m'a décidé à apporter, dès le début, l'ensemble de mes observations relatives à la pathogénie des plaies et aux accidents résultant de l'intoxication purulente. Cette étude m'avait fait espérer, comme je l'ai dit, pouvoir éclairer les doutes et combler les lacunes qui avaient tenu jusque-là tant de bons esprits séparés. C'était donc une sorte de complément de faits et d'idées aux faits et aux idées produits, plutôt qu'une argumentation critique. Depuis cette époque, un de nos collègues, M. Chauffard, est intervenu avec un ordre d'idées plus générales, un ensemble, une doctrine qui a donné à la discussion une physionomie nouvelle et un caractère tout à fait absolu. Telle a été du moins la pensée de notre collègue et telle est aussi la mienne; et c'est pour répondre à cette intervention doctrinale que j'ai cru devoir prendre la parole aujourd'hui.

Et d'abord, pour ne rien exagérer ni diminuer de la pensée et du but de notre collègue, voici comment il s'exprime au début de son argumentation : « Je ne partage sur aucun point les idées émises « et si brillamment défendues par mon savant collègue, M. Verneuil. « Je ne puis accepter ni la pathogénie qu'il nous propose de la fièvre « traumatique, ni celle de l'infection purulente, ni l'identité de nature « qu'il en déduit entre ces deux grandes manifestations morbides. « Les plus profonds dissentiments nous séparent sur tous ces points. « Quels que soient mon isolement et ma faiblesse, je ne puis me re« fuser à montrer ces dissentiments, et à tenter une double entre« prise : celle d'abord de réfuter les idées pathogéniques que je « crois erronées, celle ensuite de leur opposer des notions qui, sui« vant moi, répondent mieux à la réalité des faits. »

M. Verneuil, à qui M. Chauffard s'est particulièrement adressé, n'a pas été moins explicite dans son opposition. « Je ne répondrai pas, a-t-il dit, à l'argumentation de M. Chauffard, parce que sur tous les points je me trouve en contradiction absolue avec lui. Cela tient sans doute, a ajouté notre collègue, à une différence d'organisation. Chez nous tout diffère, le langage comme les idées; en sorte que je désespère de jamais nous entendre sur l'objet de la discussion.

Il s'agit donc bien, dans cette opposition générale et absolue, de deux doctrines en présence. Quelles sont ces doctrines? De la part de M. Chauffard, c'est une sorte de vitalisme modernisé par la mise à contribution des recherches les plus récentes, mais qui repose toujours sur des principes que l'Académie connaît, et qui se résument dans ces trois grandes vues traditionnelles : l'*indépendance* et l'*antagonisme du système vivant* au milieu du monde extérieur, l'*harmonie agissante* de ses parties (*concensus unus conspiratio una*), et la faculté de trouver en soi la force et la raison de ses actes; en un mot *sa spontanéité*. C'est l'application de cette doctrine à la pathogénie de l'infection purulente qui constitue l'argumentation de M. Chauffard.

La doctrine allemande qui n'en est, à proprement parler, pas une, est un assemblage incohérent d'idées et de faits empruntés à l'humorisme, au vitalisme, au mécanicisme, assaisonnés d'un peu d'expérimentation. Celui de nos collègues qui l'a prise sous son patronage a fait de grands efforts pour donner à cette prétendue doctrine un caractère d'ensemble logique et méthodique; mais cette entreprise, qui fait plus d'honneur à son intelligence qu'à son patriotisme, n'a eu d'autre résultat que de mettre en relief des vérités qui n'appartiennent pas à l'école allemande et des erreurs qui lui appartiennent. C'est à cette doctrine que M. Chauffard a opposé la sienne.

Cependant, avant que notre collègue prît la parole, une troisième doctrine s'était fait jour à côté de la seconde, celle que j'appellerai la *doctrine étiologique*, dans laquelle les faits, ramenés à leurs vraies causes, avaient été dégagés avec autant de soin de la doctrine allemande que du vitalisme français. Soit préoccupation, soit préférence donnée à des idées plus faciles à combattre, M. Chauffard a laissé de côté les idées et les faits qui auraient défié sa critique. Ce n'est que lorsque notre savant et judicieux collègue M. Gosselin s'est chargé de lui rappeler quelques-unes des difficultés qu'il avait soigneusement évitées, qu'il s'est décidé à y avoir quelque égard. Je viens aujourd'hui compléter l'œuvre si brillamment ébauchée par M. Gosselin, c'est-à-dire non plus opposer observation à observation, idée à idée, mais doctrine à doctrine, de façon à relier entre elles toutes les dissidences, toutes les oppositions qui nous séparent, de façon à en faire un ensemble doctrinal opposé à l'ensemble doctrinal de M. Chauffard.

§ I.

Quoique je ne veuille pas rappeler ici des idées que tout le monde connaît, je suis obligé, pour bien faire comprendre l'application que M. Chauffard en a faite à la pathogénie des plaies, de donner en peu de mots la vraie signification des trois grandes vues qui forment comme le trépied du vitalisme, *l'antagonisme du système vivant, le consensus unus de ses parties, et la spontanéité de ses actes*. Jusqu'ici, en effet, je dois le dire, on a plus accepté sans discussion ces principes traditionnels qu'on n'a cherché à en donner la signification. L'occasion est on ne peut plus favorable pour nous expliquer à cet égard.

Pour nous la prétendue indépendance, le prétendu antagonisme du corps vivant au milieu de la nature n'existe pas. L'organisme humain est un système qui a sa raison d'être dans les éléments qui l'environnent et qui y puisse incessamment les éléments qui l'entretiennent. Notre ignorance sur les liens cachés qui rattachent le petit système au grand système a pu seule faire croire à l'indépendance et à l'antagonisme de l'organisme vivant avec le monde

FEUILLETON.

IMPRESSIONS DE CAMPAGNE (1870-71).

Suite. — Voir les nos 28 29 et 34.

IV. — Bombardement a outrance.

Le général de Werder. — Extraits du journal de siége. — La nuit du 24 août. — La nuit du 25 août. — Le bombardement de la cathédrale.

A tout seigneur tout honneur! De Werder, général commandant les troupes de siége, est âgé aujourd'hui de 62 ans. Il fit ses premières armes à 17 ans dans la cavalerie de la garde prussienne. En 1842 et 1843, il suivit les guerres du Caucase dans l'armée russe. Major général en 1863, lieutenant général en 1866, il commanda la 3e division d'infanterie de l'armée du prince Frédéric-Charles et se distingua à Gitschin, où sa division livra Lochow aux flammes, et à Sadowa. Fidèle imitateur de son glorieux maître, il passe comme lui, entre la Bible et la bouteille, les heures que lui laisse le service, et comme lui il attribue volontiers au *Dieu tout-puissant* la gloire et l'honneur de ses hauts faits. Son caractère bien connu le désigna à son souverain pour réduire cet ingrat Strasbourg, qui repoussait obstinément les tendresses germaniques, et ramener dans le sein de l'Allemagne, par la persuasion de l'incendie et de la fusillade, l'Alsace récalcitrante. Il justifia et dépassa même ce qu'on attendait de lui. Il fut ce que doit être tout bon soldat de Guillaume, brave, inexorable, cruel à l'excès et *béni du ciel*, par-dessus le marché. Nous allons le voir à l'œuvre. Le 23 août, on lisait sur les murs une proclamation du général Ubrich, qui commençait par ces mots trop significatifs :

« Habitants de Strasbourg,

« Le moment solennel est arrivé : la ville va être assiégée et soumise « aux dangers de la guerre. »

On était prévenu; on attendit le moment solennel, non sans anxiété, mais avec une inébranlable résolution.

Extraits du journal du siége.

23 août. Nuit tranquille. Dans la journée nous quittons notre chalet de la rue des Balayeurs pour aller rue des Hallebardes. Ce changement m'éloigne de l'hôpital militaire, mais au moins ma famille sera en sûreté. Nous serons là au centre de la ville, et ils respecteront sans doute la cathédrale.

Dans l'après-midi le bruit se répand que nous avons gagné une grande bataille près de Metz, et que l'armée prussienne est en pleine déroute. Excitation indescriptible. Tout le monde se précipite vers le Broglie, où l'on attend les journaux; ils paraissent enfin. Un cocher

extérieur. Ainsi que nous le montrerons plus loin, l'application de cette première vue à la pathogénie des plaies n'a pu qu'en inspirer une conception erronée.

L'idée du *consensus unus* que nous a légnée Hippocrate, vraie en elle-même si on la considère comme l'expression d'un système dans lequel toutes les parties sont harmoniques et solidaires, cesse de l'être si l'on en fait le privilége de l'organisme vivant. Tout système organique et animé d'une force agissante possède au même titre que l'organe humain la faculté d'action harmonique de toutes ses parties. Le mode et les moyens suivant lesquels ce concours, ce *consensus* est mis en action diffère, voilà tout. Pour l'organisme animal, deux sytèmes sont surtout et spécialement chargés de ce soin : le système nerveux et le système vasculaire; l'un et l'autre reliant toutes les parties du système et réalisant dans l'ordre pathologique les deux voies principales par lesquelles les causes morbides agissent sur l'organisme et par lesquelles les actes morbides se généralisent. C'est faute de s'être rendu compte jusqu'ici de ces deux grands moteurs du système vivant qu'on a conservé au *consensus unus* le caractère mystérieux qui lui a été primitivement donné.

La spontanéité, dont on a fait un des grands, si ce n'est le principal caractère des actes de l'organisme vivant, n'a pas plus que les deux attributs précédents, la signification qu'on lui a conservée dans la doctrine du vitalisme. Dire que l'organisme possède en lui-même la raison et les éléments de ses actes, et affirmer aux produits de ces actes une provenance étrangère aux agens extérieurs, c'est supprimer d'un seul coup toute l'étiologie réelle, et la réduire à une provocation occasionnelle, si ce n'est la supprimer tout à fait. C'est ce que nous aurons occasion de voir dans les applications qui ont été faites de la spontanéité organique à l'évolution des phénomènes du traumatisme et de l'intoxication purulente.

Mais pour assurer à ces considérations, un peu abstraites, une compréhension plus sûre et plus complète, je demande à l'Académie la permission de lui citer un exemple dans lequel toutes les apparences de la spontanéité de l'organisme la mieux caractérisée se trouvent réunies, bien qu'il n'y ait au fond que la mise en jeu du mécanisme le plus vulgaire et la production du résultat le plus matériel.

Tout le monde sait ce que c'est qu'une luxation congénitale du fémur. Dans cette difformité, la tête fémorale luxée est logée dans la fosse iliaque externe. Si l'on fait l'autopsie d'un sujet qui a longtemps porté cette difformité, il n'est pas rare de rencontrer une articulation nouvelle, une cavité articulaire complète, avec des rebords auxquels s'attache une capsule articulaire. C'est une véritable création appropriée aux besoins de la fonction, offrant toutes les apparences de la prévision la plus intelligente et réalisée avec le caractère le plus complet de l'intervention de la spontanéité vivante. Qu'y a-t-il cependant dans ce fait si merveilleux? L'Académie va en juger. Dans les premiers temps de la luxation, la tête fémorale est séparée de la surface iliaque par toute l'épaisseur de la capsule. A la longue celle-ci, sous l'influence de la marche, s'amincit et se perfore dans le point où la tête fémorale frotte contre la table externe de l'iliaque. Bientôt les deux surfaces osseuses sont mises en rapport à travers la perforation de la capsule; il en résulte un gonflement et une provocation de périoste iliaque à la sécrétion osseuse. Celle-ci fournit bientôt des matériaux qui sont comprimés centralement par la tête fémorale et refoulés circulairement autour de l'espace où se ment la tête fémorale. Les débris de la capsule contractent adhérence avec le pourtour de la cavité nouvelle, et finalement se réalise avec tous les caractères et toutes les nécessités d'une véritable articulation et toutes les apparences d'un but intelligemment atteint, ce qui n'est que l'effet inconscient et fortuit de la fonctionnabilité, pour ainsi dire, automatique. Cet exemple, pour être tout à fait étranger à la question qui nous occupe, ne suffit-il pas pour donner une idée exacte du sens qu'il faut attacher à la prétendue spontanéité de l'organisme ? Pour moi donc, cette spontanéité n'est que la continuité de l'action imprimée à tout organisme, et, pour ce qui est de l'organisme vivant, c'est la continuité de son fonctionnement à l'état normal ou anormal. Je considère donc la spontanéité morbide dans son principe et dans ses résultats comme la continuité d'action de fonctionnalité pervertie. Nous verrons tout à l'heure la double confirmation de ces faits dans les différentes phases de l'infection purulente. J'entre donc immédiatement dans leur application.

§ II.

L'idée que se fait M. Chauffard de l'état morbide désigné sous le nom d'infection purulente est aussi absolue et aussi erronée que sa doctrine. Mais donnons la parole à l'auteur pour lui laisser tous les avantages de son style.

« La chirurgie française, dans ses longues études sur l'infection « purulente, avait poursuivi un double but. Le premier consistait à « fixer avec précision les caractères chimiques et anatomiques de « l'infection purulente, à les distinguer de tous les accidents fébriles « qui peuvent atteindre un blessé, à la constituer, en un mot, « comme *unité et espèce morbide* ayant ses analogues nosologiques, « mais néanmoins nullement définie et facile à distinguer au lit du « malade.

« Pour nous, et pour l'école française dont nous défendons ici « les œuvres contre les importations allemandes, l'infection puru- « lente constitue un des états morbides les plus *nettement définis*, « non-seulement par son appareil symptomatique propre, comme « nous venons de l'indiquer, mais encore *par l'effroyable constance « de sa terminaison*, et par le caractère si tranché de ses lésions. « M. Verneuil nous dit que les terminaisons de la pyohémie sont « vagues et variables; de sa part, cette assertion est toute naturelle, « puisqu'il confond la pyohémie avec la fièvre traumatique, et tous « les accidents d'infection putride ou autres qui surviennent chez « les blessés. Ainsi confondue avec tout ce qui n'est pas elle, il n'est « pas étonnant que l'on déclare variable le *fait le plus invariable* « de la maladie. Mais si l'on abandonne les vues systématiques et si « l'on considère l'infection purulente en vrai clinicien, comme nos « maîtres le faisaient, *quelle fatalité dans le pronostic!* Je n'examine « pas ici le plus ou moins de probabilité qu'offrent les quelques « cas de prétendue guérison relatés par de savants observateurs; je « ne me prononce pas, en particulier, sur celui qui nous a été pré- « senté au début de cette discussion; mais l'extrême rareté de ces

---

qui avait été à Colmar avec un sauf-conduit en a rapporté le *Petit Moniteur* du soir du 21 août (seul journal que nous ayons reçu depuis longtemps). Les journaux de la localité nous en donnent des extraits qui confirment en partie la défaite des Prussiens. On se prend à espérer encore.

A neuf heures du soir le bombardement recommence avec une intensité inouïe. La canonnade des jours derniers n'était qu'une plaisanterie auprès de ce que nous avons en ce moment. Six fois dans la nuit nous sommes réveillés par les cris du guetteur, qui annonce les incendies de la plate-forme de la cathédrale.

24 août. Je vais à l'hôpital. A chaque pas on rencontre des amas de tuiles, des débris de cheminées et de murs, des ouvertures béantes aux façades et aux toitures. En face de notre maison trois enfants ont été tués sur le coup dans une mansarde; toutes les maisons qui nous avoisinent ont été atteintes; la nôtre a été épargnée jusqu'à présent.

Le soir nous allions nous coucher, lorsque le bombardement reprit plus fort que jamais. Tous les projectiles arrivent de notre côté et dans la direction de la cathédrale; c'est une véritable averse. A ce moment un des locataires monte précipitamment; il nous prévient que nous ne sommes pas en sûreté à cet étage et nous engage à descendre au rez-de-chaussée; nous y trouvons la famille S..., les F..., etc., femmes et enfants, entassés dans deux petites pièces; les hommes se promènent et causent dans le corridor. A ce moment, un obus tombe sur notre toit et éclate en faisant voler les tuiles de tous côtés. A ce vacarme général les femmes se mettent à pleurer; quelques-unes tombent à genoux et prient tout haut; les enfants, voyant pleurer leurs mères, jettent les hauts cris. Les prières des femmes, les exclamations de terreur, les cris : Mon Dieu! Maman! Mes enfants, mes pauvres enfants! se croisent de tous côtés. Les hommes accourent; on monte au grenier pour constater les dégâts et éteindre au besoin un commencement d'incendie; on s'efforce de rassurer les femmes et d'apaiser les enfants. Enfin tout se calme; on dresse à la hâte des matelas et des fauteuils dans la cave et l'on s'y installe pour la nuit.

Minuit. Les enfants dorment, les femmes reposent, les hommes veillent. L'installation provisoire est aussi satisfaisante que possible. La cave qui appartenait à un ancien couvent dont la maison conserve encore l'empreinte architecturale, est très-spacieuse, dallée et voûtée; la voûte a plus d'un demi-mètre d'épaisseur; elle a deux issues : une sur le corridor, l'autre sur la rue, de façon qu'en cas d'incendie on aurait toujours une sortie à sa disposition. Il y a bien en ce moment une trentaine de personnes reposant sur des lits improvisés ou sur des fauteuils; deux lampes éclairent cette scène d'une lumière à la Rembrandt, et je songe involontairement aux effets de clair-obscur du grand maître. Quelle belle eau-forte on en ferait!

Mais le bruit du canon me rappelle bien vite à la réalité. Quelle épouvantable nuit! A chaque instant des obus éclatent autour de nous; nous en recevons plusieurs sur le toit; de tous côtés les tuiles et les

« faits, les doutes trop légitimes dont ils demeurent entachés, sont « la plus manifeste preuve que nulle maladie n'offre un pronostic « plus absolument grave que l'infection purulente; et cette *termi-* « *naison constante ajoute à son histoire un caractère distinctif* mal- « heureusement trop certain. »

Telle est l'idée nosologique que M. Chauffard se fait de l'infection purulente. C'est un état absolu, à contours nettement accusés, ayant toujours les mêmes caractères, les mêmes formes et conduisant toujours fatalement à la même terminaison. S'il en était ainsi, nul doute que l'infection purulente ne fût la chose la plus nette, la plus facile à reconnaître, la plus claire pour la science, mais aussi la plus terriblement fatale pour l'art. Il n'en est heureusement pas ainsi. Or à cet absolutisme nosologique et à ce fatalisme thérapeutique il nous suffit d'opposer la véritable pathogénie des faits pour comprendre immédiatement l'énorme différence qui sépare les deux systèmes.

Pour la doctrine de l'étiologie inductive et expérimentale, l'intoxication purulente représente une série d'états morbides différents et gradués, correspondants et subordonnés à la dose du poison, au degré de résistance de l'organisme et à l'époque où l'on observe l'intoxication. Pour nous donc, la conception nosologique de l'intoxication purulente représente deux séries parallèles, l'une des différents degrés d'action de la cause toxique, l'autre des différentes formes sous lesquelles ces différentes actions se manifestent. Nous avons donné dès longtemps le nom de *série étiologique* à cette manière d'envisager la causalité réelle et matérielle aux prises avec l'organisme dans ses différents degrés, dans ses différents modes et dans ses différents résultats.

Cette doctrine, mise à la disposition de l'observation clinique, éclaire et dissipe immédiatement toutes les incertitudes et rend compte des contradictions apparentes des résultats thérapeutiques. Avec elle il n'est plus nécessaire, il n'est plus possible de réduire l'intoxication purulente à une espèce morbide fixe, absolue, et ses terminaisons à une léthalité fatale. C'est par elle que j'ai été conduit à découvrir la période initiale de l'intoxication, période inaperçue jusqu'alors, et que j'ai cru pouvoir désigner sous le nom de *période prémonitoire* de l'infection purulente, pour rappeler le système d'idées auquel je la rattache.

Certes M. Chauffard, préférant à cette exposition méthodique des effets de la causalité toxique, l'incohérence et l'incertitude des faits sous lesquels on la lui présentait, n'était pas disposé à sacrifier son espèce nosologique. Voici, en effet, comment il juge les premières tentatives de la doctrine de l'intoxication purulente : « Tout cela « demeure bien différent du tableau régulier que nous offrent les « vrais empoisonnements, bien différent aussi des *effets nosologi-* « *ques des virus*, qui se montrent avec une si *flagrante unité*, et qui, « loin d'engendrer la confusion au sein de la pathologie, y ont ap- « porté les distinctions les plus *tranchées*, les plus *irrévocables*. Je « ne voudrais pas, messieurs, que ce tableau pût être taxé d'exa- « gération; je le crois plutôt au-dessous de la réalité, que la gros- « sissant dans son expression. » (BULLETIN, p. 466.)

Et c'est à M. Chauffard, à M. Chauffard, professeur de pathologie générale, qu'il faut rappeler la réalité clinique, si contraire à l'idée qu'il se fait des formes absolues des maladies virulentes. Voici bien des années que j'ai appelé l'attention sur les *formes ébauchées* de ces maladies. J'ai à peine besoin d'en rappeler les principales applications : le choléra, la fièvre jaune, la morve, les fièvres éruptives, toutes les maladies virulentes, en un mot, jusqu'à la pustule maligne et la rage. En montrant que toutes ces maladies sont susceptibles de se manifester sous des formes à peine accusées, en proportion à la dose du poison et au degré de la résistance organique, j'ai non-seulement introduit dans l'étude de ces maladies le diagnostic étiologique, mais j'ai rattaché aux espèces arrêtées de la doctrine nosologique de M. Chauffard les formes multiples et souvent méconnues d'une causalité moins accentuée. C'est ce qu'on a vu à propos de l'intoxication purulente.

Mais entrons plus directement dans l'examen des phénomènes pathologiques de cette intoxication.

§ III.

Le premier et le plus capital de ces phénomènes, c'est la *fièvre traumatique*. Ce phénomène résume à lui seul les différents systèmes en présence. C'est pourquoi il eût été utile que M. Chauffard donnât une idée nette de ce qu'il entend par traumatisme et par fièvre traumatique. Il est assez difficile de saisir cette idée dans le langage figuré de notre collègue. Mais ce qui est très-clair, c'est que pour lui la fièvre traumatique se rattache directement au système d'antagonisme et de réaction du corps vivant dont elle est une expression particulière, expression généralisée par cet aphorisme de Stoll : « *Febris est insurrectio vitæ mortem conantis depellere.* » Mais laissons à notre collègue le soin de donner à son idée les développements qu'elle comporte.

« Qu'est la fièvre traumatique dans sa forme ordinaire? Nous ré- « pondrons : Une manifestation de réaction générale et commune, « provoquée par le traumatisme et par le travail pathologique qui « le suit. Il nous faut donner à cette réponse les développements qui « doivent en déterminer le sens, en montrer l'étendue et la portée.

« Un organisme vivant, accidentellement frappé par un choc « traumatique, ne supporte pas ce choc comme une machine inerte, « dont un ressort est violemment brisé. Dans la machine, toutes les « parties non atteintes par l'acte de violence *demeurent intactes*; « *elles ne souffrent pas*; il n'y a qu'à réparer la partie violentée ou « brisée pour que la machine recouvre son intégrité et que son « fonctionnement reprenne. Il n'en est pas ainsi dans un organisme « vivant. Ici rien n'est isolé; pas un acte qui ne se réalise sans une « convergence de tous les autres actes organiques; pas une fonction « à laquelle ne participent toutes les autres fonctions; pas une sen- « sation qui demeure locale et n'ait sa représentation plus ou moins « manifeste dans l'économie tout entière, pas une souffrance, pas « une lésion de tissu auxquelles ne prenne part tout l'être vivant, « sentant et réagissant. Le vieil aphorisme reste toujours jeune, « *consensus unus, conspiratio una...*

« Examinons de près les actes prochains de la réaction trauma- « tique. Une lésion traumatique exerce d'abord sur le système ner- « veux, localement intéressé, une action irritative intense. Cette « action se réfléchit bientôt sur le système nerveux tout entier, et

---

cheminées dégringolent avec fracas dans la rue et dans les cours. Plusieurs fois nous montons au grenier pour voir si quelque obus n'a pas allumé d'incendie; nous en arrêtons deux au début.

C'est du grenier surtout que le spectacle est horrible et magnifique; le ciel, d'un noir mat à l'orient, est tout en feu du côté du Broglie; l'incendie dévore une partie de la rue du Dôme et le temple neuf; ses lueurs illuminent la cathédrale, sur laquelle elles se reflètent, et dont elles dessinent nettement les détails et les sculptures; rien ne peut rendre l'effet grandiose du dôme dont la masse incandescente se détache vivement sur un ciel sombre et sans clarté. Mais nous ne nous arrêtons pas longtemps à cette contemplation périlleuse. Les projectiles pleuvent, et la cathédrale fournit aux Prussiens un trop beau point de mire dont ils profitent sans scrupule.

25 août. Quel réveil! si tant est qu'on ait pu dormir! Dans toutes les rues le pavé est jonché de tuiles et de débris. Une partie de la rue du Dôme brûle encore et l'on n'a pu se rendre maître du feu; les plus belles maisons de la ville, le temple neuf, le gymnase protestant sont incendiés, et, perte irréparable, la riche et précieuse bibliothèque de la ville est complétement anéantie.

Sur la place Kléber mêmes désastres : l'Aubette a brûlé; le musée de peinture est détruit; comme pour la bibliothèque, on n'a rien pu sauver. Quelle nuit triomphale pour l'Allemagne des Goethe et des Kaulbach!

La ville est dans la stupeur. On se demande si c'est là une guerre entre nations civilisées; mais personne ne parle de se rendre. Dans la journée, l'évêque va au quartier général, près du grand-duc, pour demander la cessation du bombardement. On ne fonde pas grand espoir sur cette démarche.

Sept heures du soir. La démarche de l'évêque n'a pas abouti. Au contraire les versions les plus décourageantes circulent. Il aurait été répondu que, si la ville ne se rendait pas, dans trois jours il ne resterait plus pierre sur pierre de Strasbourg. Il est évident qu'ils continuent à outrance leur système d'intimidation.

26 août. La tentative de l'évêque paraît n'avoir servi qu'à exciter la rage des Prussiens. Hier, à huit heures du soir, le bombardement a repris avec furie, et comme réponse brutale du grand-duc, ils tirent sans désemparer sur la cathédrale. A minuit, toute la toiture de la nef est en feu; on entend les cris du veilleur qui jette aux quatre coins de la ville par son porte-voix les mots lugubres : « Accourez, la cathédrale brûle! » Qu'on se figure l'effet produit par ces paroles sur les habitants. Que faire? Les pompes ne peuvent arriver à cette hauteur, et l'eau du réservoir versée du haut de la plate-forme a été bien vite épuisée. Tout secours est inutile, et l'on assiste, les bras croisés, la rage au cœur, à cette dévastation.

A chaque instant on vient nous annoncer un nouvel incendie, à l'hôpital civil, à l'arsenal, au Broglie, etc., etc.; tous les quartiers de la ville ont souffert. Il s'est passé des scènes affreuses; au grand séminaire transformé en ambulance et attenant à la cathédrale, on avait

« souvent alors se manifeste par un remarquable abaissement de la « température normale. »

Et plus loin :

« Mais la fièvre traumatique a des attaches plus intimes dans l'or- « ganisme vivant; elle ne représente pas uniquement l'ébranlement « et la détente du système nerveux; elle représente la vie *elle-même*, « *la vie nutritive et plastique subitement émue* par une atteinte vio- « lente et engendrant cette longue série d'actes réparateurs qui « conduisent le blessé à la guérison. On se tromperait grandement « si l'on pensait que c'est dans la seule partie lésée que se prépa- « rent et que s'accomplissent les actes curateurs de la blessure; il y « a là une fonction nutritive nouvelle, bien délicate à établir, qui a « son retentissement dans toutes les humeurs et dans tous les « tissus vivants, et qui exige la convergence et l'harmonie de toutes « les forces, de toutes les facultés de l'économie. C'est l'organisme « tout entier qui s'émeut et concourt à la fonction pathologique « temporaire que le traumatisme suscite. L'établissement de cette « fonction nécessite un tel travail, une telle élaboration dans l'orga- « nisme sentant et réagissant, qu'il s'accompagne ordinairement « d'un trouble organique général; la fièvre traumatique naît. Celle- « ci représente donc, au point de vue général, ce que l'inflammation « de la plaie représente au point de vue local : un travail prépara- « teur de la curation traumatique. (BULL., p. 471.)

Arrêtons-nous un instant.

Et d'abord je suis obligé de relever une inexactitude commise par notre collègue dans son appréciation des effets du choc d'une machine inerte, dont les parties non atteintes resteraient intactes. Je ne sais si M. Chauffard a eu quelquefois sa voiture violemment accrochée par un maladroit. Je l'engagerais à se renseigner auprès de son carrossier; il lui apprendrait sans doute que les parties directement atteintes ne sont pas, comme le pense M. Chauffard, les seules à réparer; que l'ébranlement général du système exige le rétablissement des formes et rapports normaux de toutes les parties ébranlées. Il en est de même de tout système, de tout organisme dans lequel les parties sont agencées et harmonisées dans un but à accomplir. Une montre et l'organisme humain ne diffèrent sous ce rapport que par la délicatesse de leurs rouages et la nature de la force qui les meut. L'ébranlement de l'une et de l'autre se communique à toutes les parties et s'y généralise, suivant la délicatesse des organes atteints et leurs rapports avec l'ensemble du système.

Mais laissons cette petite diversion causée par le lapsus de notre collègue et suivons-le dans ses développements.

« On se tromperait grandement si l'on pensait que c'est dans la « seule partie lésée que *se préparent et que s'accomplissent les actes* « *curateurs de la blessure; il y a là une fonction nutritive nouvelle*, « bien délicate à établir et qui a son retentissement dans toutes les « humeurs et dans tous les tissus vivants et qui exige la convergence « et l'harmonie de toutes les forces, de toutes les facultés de l'éco- « nomie. C'est l'organisme tout entier qui s'émeut et concourt à la « fonction pathologique temporaire que le traumatisme suscite. « L'établissement de cette fonction nécessite un tel travail, une telle « élaboration dans l'organisme sentant et réagissant, qu'il s'accom- « pagne ordinairement d'un trouble organique général; *la fièvre* « *traumatique naît*. Celle-ci représente donc, au point de vue géné- « ral, ce que l'inflammation de la plaie représente au point de vue « local: un travail préparateur de la curation traumatique. »

Jusqu'ici donc la fièvre traumatique est un phénomène de réaction commune, un acte préparateur de la curation traumatique.

« Largement motivé par le traumatisme, par l'impression produite « sur l'économie subitement frappée et par l'éveil de toute une suc- « cession d'actes destinés à la réparation organique des tissus, nous « verrons plus tard comment la fièvre traumatique peut naître et sortir « de cette double source d'émotions fébriles. » A dire vrai, je préférerais de beaucoup quelque chose de plus clair, de plus compréhensible; et c'est sans doute comme supplément à ces définitions énigmatiques que plusieurs de nos collègues ont demandé quelques éclaircissements sur le degré d'utilité et de nécessité de la fièvre traumatique dans l'accomplissement du travail de réparation organique. Je suis obligé de le confesser, les réponses de notre collègue ne m'ont guère paru plus satisfaisantes que ces développements écrits. Tous ce qui m'a semblé ressortir des unes et des autres, c'est que la fièvre traumatique, dans sa forme ordinaire, est toujours et dans toute sa durée un fait de réaction commune associé aux actes réparateurs que le traumatisme suscite. (Page 514.)

Eh bien! pour moi, je le déclare très-explicitement, la fièvre traumatique est toujours l'expression d'un trouble, d'une souffrance de l'économie, toujours inutile, jamais nécessaire, et souvent nuisible au rétablissement du blessé.

Ici j'ouvre volontiers une parenthèse pour féliciter M. Chauffard de l'habileté avec laquelle il a mis à néant la doctrine septicémique, qui explique la fièvre traumatique dès sa première apparition par l'introduction dans le sang de matières toxiques fournies par les liquides altérés de la plaie. Notre collègue a eu beau jeu contre cette généralisation arbitraire. Mais il eût pu tourner ses regards d'un autre côté, constater la présence d'une autre doctrine qui, en faisant deux parts, deux périodes de la fièvre traumatique, concilie ce qu'il y a de vrai dans la doctrine septicémique et dans la doctrine de la réaction nerveuse. L'Académie ne l'a pas oublié, sans doute, dans notre analyse étiologique de la fièvre traumatique, nous avons fait deux parts très-distinctes, la première au profit de la réaction nerveuse de la plaie, la seconde au profit de l'empoisonnement causé par les liquides altérés. Or les deux doctrines absolues, ainsi limitées à leur raison d'être, ainsi renfermées dans le domaine de leur causalité, en constituent une troisième, dans laquelle la fièvre, toujours considérée comme un témoignage de souffrance inutile, exprime, à sa première période, le retentissement de la lésion nerveuse de la plaie sur tout le système, et dans la seconde période, la pénétration des liquides altérés dans le torrent circulatoire : ces deux périodes, marquées par des phénomènes ressortissant de leur causalité particulière, et celle-ci démontrée tout à la fois par la succession des faits qui l'engendrent et par les moyens de la supprimer à volonté par la suppression de ses éléments : méthode sous-cutanée et occlusion pneumatique. Mais n'anticipons pas et laissons la parole à M. Chauffard, pour qu'il nous donne le dernier mot de la fièvre traumatique.

« Une maladie a sa vraie raison d'être dans une affection propre

---

descendu par précaution les blessés dans la crypte de la cathédrale; quand la toiture de la nef brûla, les blessés faillirent être asphyxiés, et il a fallu les retransporter en toute hâte au séminaire.

27 août. Nuit pareille aux précédentes. Le bombardement a continué sans décesser jusqu'au matin. La cathédrale a été criblée; les pierres qui s'en détachent à chaque projectile ricochent sur les maisons voisines; le sol est jonché de débris de colonnettes et de rosaces, de fragments de sculptures que les habitants ramassent et conserveront comme des reliques. Deux des tourelles, celle du portail, sont fortement endommagées. Le bombardement de la cathédrale dure toute la journée; on dirait que leur intention est de la détruire morceau par morceau.

Le bombardement de la cathédrale sera la honte éternelle de l'armée allemande. Jusqu'au dernier moment, *jusqu'à la dernière heure*, leurs obus ont visé et atteint le dôme. Les dénégations de leurs journaux n'y feront rien; j'ai vu, de mes yeux vu, et tout Strasbourg l'a vu comme moi. Ils auront beau se débattre, ils ne pourront secouer cette honte, et, comme lady Macbeth, ils ne pourront laver cette tache.

Pendant les loisirs du siége je relisais la guerre de 1866 par un des leurs, le colonel W. Rustow, et j'y trouvais les lignes suivantes à propos de l'incendie par les Saxons du grand pont de l'Elbe près de Riesa : « On se révolte contre toute destruction à la fois inutile et infructueuse... Rappelons-nous bien que dans un temps comme le nôtre, « où l'on parle et l'on se vante réellement d'une civilisation avancée, « *rien n'est plus misérable ni plus avilissant que le vandalisme*, la « rage de destruction en dehors de tout but raisonnable. » Si l'auteur peut appliquer ces paroles à la destruction d'un pont de chemin de fer qui constituait en somme pour les Prussiens une route stratégique importante, de quelles expressions flétrira-t-il les actes qui se sont passés devant Strasbourg?

Au début du siége, ils pouvaient encore avoir une excuse; on avait eu le tort de placer sur la plate-forme un poste d'observation et un appareil télégraphique qui transmettait à la division les renseignements sur les mouvements de l'ennemi; mais on y renonça bien vite, et ils continuèrent malgré cela à tirer sur la cathédrale. Ce n'étaient pas des boulets perdus, comme ils l'ont prétendu plus tard; ils étaient, au contraire, il faut leur rendre cette justice qui les condamne, lancés avec une incroyable précision. J'habitais près de la cathédrale; de mes fenêtres je voyais la flèche et les tourelles, et lorsque j'entendais le sifflement de l'obus j'avais encore le temps de prendre une jumelle et de voir le point du monument touché et le nuage de fumée qui accompagnait la détonation; les éclats d'obus allaient ensuite se perdre dans les profondeurs de la flèche, ou s'abattre sur les maisons voisines, pendant que les fragments de pierre allaient se briser sur le pavé. Leur tir revenait même avec une certaine régularité et de préférence à certaines heures, surtout avant le dîner; en général cinq ou dix coups tirés à quatre ou cinq minutes d'intervalle. On y était tellement habitué qu'il était passé en plaisanterie dans la garnison de dire dans ces

« du système vivant; hors de là, il n'y a que l'étude des phé« nomènes et des signes physiques des maladies. Quelque intérêt « qu'offre celle-ci, on ne saurait la substituer à la notion même « de la maladie, et croire qu'elle peut en tenir lieu, soit dans la « pratique, soit dans la science. Je ne prétends *pas donner une « autre raison de la fièvre traumatique*; celle-là seule est valable, « car elle part de l'ordre vivant, de la vie impressionnée et réagis« sante. » (BULLET., p. 481.)

Je ne sais comment l'Académie appréciera cette dernière explication; quant à moi, j'en demande pardon à notre collègue, j'y trouve une certaine ressemblance avec celle si connue: « Voilà pourquoi votre fille est muette. »

§ IV.

Après la fièvre traumatique, la suppuration. Qu'est-ce pour la doctrine de M. Chauffard que la suppuration? Laissons-lui reprendre la chose de plus haut et suivons-le jusqu'au terme de sa course. « La fièvre traumatique, nous l'avons vu, a pour condition pathogé« nique fondamentale le concours de l'organisme tout entier *aux « actes préparateurs de la réparation traumatique*. La vie locale des « parties lésées s'émeut, se transforme, et entre en un travail pro« fond qui, en se réfléchissant et en puisant dans l'économie, sus« cite *la fièvre traumatique*.

« Mais bientôt le travail local s'organise, prend sa forme défini« tive, la plaie se couvre de bourgeons, la suppuration s'établit. A ce « moment, la fièvre traumatique se calme et s'éteint par degrés; la « vie générale paraît se désintéresser des actes traumatiques locaux; « la sécrétion purulente, qui est ici l'acte majeur et essentiel, sem« ble s'isoler et appartenir exclusivement à la partie lésée. Il n'en « est rien, et la sécrétion du pus demeure un fait essentiellement « et primitivement général. Elle a besoin, pour s'accomplir dans des « conditions normales et réparatrices, du concours absolu de tout « l'organisme; et ce concours, pour être efficace, veut le calme et « l'harmonie de toutes les fonctions. C'est à ces seules conditions « que le travail médicateur d'une suppuration plastique peut s'effec« tuer sainement et librement. Que le moindre trouble vienne im« pressionner l'organisme, qu'il subisse un accès fébrile, que les « fonctions de nutrition s'affectent, que des souffrances morales, « graves ou durables, atteignent le blessé, et toute l'œuvre trauma« tique locale se trouble, s'arrête, rétrograde même; les bourgeons « charnus s'affaissent et pâlissent, la suppuration s'altère et tarit, la « plaie prend un aspect mauvais. C'est que ce n'est pas la plaie qui « fait le pus, c'est le blessé tout entier, c'est sa vie plastique, fon« dement de toutes les fonctions ou vies particulières de l'individu. « Or, la vie plastique a besoin que rien ne vienne distraire ou op« primer ses forces, pour que, silencieusement, elle puisse les tour« ner toutes à l'œuvre absorbante et déprimante de la pyogénie. « Toute émotion, toute déviation, toute faiblesse primitive ou ac« quise de la vie plastique est une condition de trouble pour l'ac« tivité pyogénique, une sorte de compromission pour la réparation « traumatique, de danger même pour le blessé. »

Relevons d'abord le lapsus qui fait commencer la suppuration après l'apparition des bourgeons charnus. Pour tous les chirurgiens il y a une période de suppuration antérieure à cette apparition, celle où la plaie est purement et simplement une surface sécrétante, munie, suivant quelques-uns, d'une membrane pyogénique. Mais peccadille que cela. Extrayons de cette page, presque lyrique, deux propositions, à savoir, que la suppuration est un fait essentiellement et primitivement général, et qu'elle constitue un travail médicateur et réparateur. Qu'il y ait des suppurations purement locales, sans fièvre, sans participation de tout l'organisme, c'était trop vulgaire pour avoir besoin d'être rappelé, et les besoins d'une doctrine qui fait incessamment intervenir le *consensus unus*, la spontanéité de l'organisme comme cause efficiente des phénomènes, peuvent seuls faire comprendre et excuser un tel oubli. Mais M. Chauffard a cru trouver dans les révélations les plus modernes du microscope un soutien aux vieilles erreurs de sa doctrine. On aurait constaté chez quelques blessés une hypergenèse de globules blancs, et ce dans trois conditions différentes: 1° M. Hayem, confirmé par MM. Conheim et Vulpian, a constaté autour de la plaie une surabondance de globules blancs, lesquels semblaient émerger des vaisseaux; mais cela ne dit pas que le sang en était imprégné; nous nous sommes servi du même fait pour établir la provenance locale de ces mêmes globules blancs, et nous maintenons cette signification. 2° M. Brouardel a constaté dans le sang des varioleux *menacés de subir la série souvent si longue des abcès secondaires*, une accumulation tout à fait insolite de leucocytes. Pour M. Chauffard, ces leucocytes, comme ces abcès, viennent on ne sait d'où; pour nous, ils viennent, comme dans les plaies, d'une résorption du pus varioleux, lequel forme, comme à la suite de la résorption du pus des plaies des abcès consécutifs métastatiques. « 3° Cette leucocythémie pyogénique a été constatée « dans le sang même des blessés, alors que, par suite de troubles « graves, la fonction médicatrice s'arrêtait dans la plaie, que celle ci « se flétrissait, se desséchait, que des frissons survenaient et que la « pyohémie se déclarait. » La reproduction de cette phrase ne dit-elle pas, pour tous, la véritable provenance de ces globules blancs? Les symptômes cliniques de la résorption purulente, accusés par M. Chauffard lui-même, ne disent-ils pas d'où ils viennent, et ne donnent-ils pas la véritable raison de leur présence dans le sang; c'est du moins ce que tous les auteurs avaient cru jusqu'alors.

Mais voici qui est plus grave. Pour M. Chauffard, le travail de la suppuration est un acte médicateur, réparateur; la suppuration est donc utile et nécessaire. Pour peu qu'on presse M. Chauffard sur ce point, il est possible que, pour la suppuration comme pour la fièvre traumatique, il recule d'un pas. Mais en nous en tenant au texte ci-dessus reproduit, la suppuration, associée à la fièvre, constitue « l'acte *majeur* et *essentiel* du travail médicateur d'une suppuration plastique. » Une première difficulté se présente: comment s'expliquer que, pour exécuter ce travail de réparation plastique, l'organisme se serve d'un sang altéré, car M. Chauffard le dit explicitement, le sang qui doit servir à cette réparation est altéré.

M. CHAUFFARD: J'ai parlé de l'altération comme effet de la fièvre traumatique.

M. J. GUERIN: J'accepte la rectification. M. Chauffard a dit, en effet: « Toute fièvre entraîne par elle-même une suractivité ou une « perversion des combustions organiques, dont témoigne l'élévation

---

moments-là « ils jouent leur absinthe en cinq secs. » Dans les derniers temps ils atteignirent la croix qui surmonte la flèche (dont la hauteur est, comme on le sait, de 142 mètres), et sans la barre de fer du paratonnerre elle serait tombée brisant tout dans sa chute. Les obus qui *manquaient de touche* (trois sur quatre environ) passaient par-dessus la ville et allaient tomber dans les fossés des remparts du côté opposé.

On voit que ce n'est pas leur faute si les dégâts ont été, comme ils le disent, insignifiants, le monument subsiste en effet; le bloc immense est toujours debout; mais qui comptera les statuettes, les rosaces délicates, les fines arabesques, les colonnettes, toutes ces merveilles de l'art, mutilées ou détruites? Les dessins existent heureusement; mais quel artiste moderne remplacera ces admirables vitraux dont la perte est irréparable? Le délicieux portail Saint-Laurent, si charmant dans sa grâce maniérée, fut un moment le point de mire de leurs batteries; le 29 août surtout, de dix heures du matin à midi, toutes les maisons qui le masquaient furent atteintes; mais pas un projectile n'arriva jusqu'à lui, pas une de ses pierres ne fut effleurée.

Dr H. BEAUNIS.

DÉPARTEMENT MÉDICAL DE SAINT-PÉTERSBOURG. — Considérant, d'une part, qu'à la suite de la guerre franco-allemande, maints savants qui s'occupent de l'étude spéciale des questions relatives à la variole ont pu être empêchés de présenter leurs ouvrages sur ce sujet pour le terme fixé ou concours ouvert sous les auspices du conseil médical; considérant, en outre, que d'une autre part l'épidémie violente de variole qui, au commencement de l'année dernière, s'est déclarée en France et s'est ensuite propagée à d'autres pays de l'Europe, surtout en Angleterre et en Allemagne, aura vraisemblablement fourni un ample contingent de matériaux pour de nouvelles investigations, et notamment pour aider à résoudre la question de savoir dans quelle mesure le vaccin de génisse exerce une action préservatrice, le conseil médical a décidé d'ajourner pour un an encore le jugement définitif quant au mérite des ouvrages présentés à ce concours antérieurement au 1er janvier de l'année courante, et cela à l'effet de mettre en mesure tant les auteurs des ouvrages déjà livrés pour le concours, que les personnes qui désireraient en présenter de nouveaux, de communiquer les observations les plus récentes, à la condition toutefois que les suppléments aux ouvrages déjà transmis au conseil, ainsi que les nouveaux ouvrages destinés au concours, soient présentés au plus tard vers le 1er (13) janvier 1872, afin que les résultats de l'examen de tous les ouvrages reçus par le conseil puissent être publiés vers le 1er octobre 1872.

« de température. C'est dans le sang que s'accumulent ces déchets « organiques exagérés ou de nature spéciale; dans toute fièvre le « sang est fébrile, c'est-à-dire altéré. » (BOLLETIN, p. 475.) C'est donc la fièvre qui altère le sang du blessé. Ainsi, comme la fièvre traumatique précède la suppuration, j'ai donc le double bénéfice de la rectification de M. Chauffard. Mais j'ai mieux que cette induction : je retrouve le passage où notre collègue affirme de lui-même l'état pathologique du sang chez le blessé qui va suppurer. « Chez le blessé, « dit M. Chauffard, le sang est donc dans un état pathologique, que « cet état soit ou non appréciable à nos moyens d'investigation. » (BULLET., p. 503.)

Ainsi, messieurs, voilà cet acte majeur, essentiel, ce travail médicateur, cette œuvre de réparation plastique, auxquels on donne comme préliminaire un sang altéré par la fièvre, un sang dans un état pathologique. Avouons-le, la doctrine de notre collègue n'est pas difficile. Mais il faut distinguer entre les conclusions et les prémisses. C'est que, si le sang des fébricitants et des blessés peut être altéré, la suppuration n'est ni utile ni nécessaire, ni un travail majeur essentiel, ni une œuvre de réparation plastique; c'est tout simplement une période pathologique, un intermédiaire de fonctionnalité pervertie entre la lésion des parties et leur réorganisation, période inutile, dangereuse, bonne à supprimer, et que la méthode sous-cutanée a eu le bonheur de supprimer, en supprimant la suppuration et en lui substituant d'emblée le travail d'organisation immédiate. Devant ce fait considérable que devient tout l'échafaudage de la doctrine de M. Chauffard? Que devient cette causalité mystérieuse devant ce simple fait : que la même plaie pratiquée à ciel ouvert suppure fatalement, et pratiquée sous la peau et maintenue à l'abri du contact de l'air ne suppure pas, ne suppure jamais? Ce mot jamais a singulièrement effarouché mes contradicteurs à l'époque où je l'ai affirmé pour la première fois. Mais aujourd'hui il est devenu l'expression de la pratique universelle et la condamnation irrévocable de la doctrine de M. Chauffard.

§ V.

Mais passons à un troisième acte de la pathologie du blessé, à l'altération du pus des plaies. La théorie de notre collègue se simplifie de plus en plus. C'était l'organisme qui faisait le pus normal, la suppuration médicatrice et réparatrice avec un pus fébrile altéré; le voici qui, — continuant son œuvre sous l'influence des causes que M. Chauffard nous dira, — altère, par sa propre influence, par sa spontanéité, le pus avant qu'il n'apparaisse à la surface de la plaie. Mais reproduisons d'abord le texte de notre collègue : « Sous des influences étiologiques que nous déterminerons « bientôt, *le mouvement pyogénique normal et médicateur s'altère*, « se pervertit, dénature la masse entière des humeurs; l'organisa« tion saine et vivante ne résiste plus; elle passe toute à la maladie, « et celle-ci, en acquérant ce degré de puissance, se détermine, s'a« chève, contracte le caractère spécifique. L'activité pyogénique « semble devenir l'activité fondamentale et unique de l'organisme; « la vie plastique pousse tout à la purulence; le sang devient pus « ou engendre du pus partout. » (BULL., p. 508.)

Pour nous, l'Académie le sait, les choses se passent tout autrement. Nous n'avons pas besoin, en premier lieu, de ce concours merveilleux de l'organisme pour produire l'altération du pus. Du pus simplement exposé à l'air y subit les mêmes altérations qu'à la surface des plaies : il fermente, il se putréfie; et à la surface des plaies il fermente et se putréfie comme dans un vase inerte, lorsqu'on l'y laisse stagner, lorsqu'on n'emploie pas les soins propres à prévenir l'action de l'air et des ferments qu'il renferme. A cette étiologie si simple, si solidement établie, si généralement acceptée, quelle étiologie substitue notre collègue? Ce sont les émotions morales d'abord, puis l'encombrement des blessés, les ambulances nombreuses, le séjour dans les grandes villes, toutes influences qui se résolvent en une action débilitante sur l'organisme, en une altération des humeurs, lesquelles n'apportent plus à la spontanéité vivante les matériaux et conditions nécessaires à une suppuration normale et réparatrice. Cependant M. Chauffard va jusqu'à admettre la théorie miasmatique de M. Alphonse Guérin, comme reposant sur *une vue juste*, celle que « les milieux infectieux constituent une des causes étiolo« giques les plus puissantes dans la genèse de l'infection purulente.» Mais avant d'aller plus loin, faisons remarquer que le genre d'altération que notre collègue refuse d'admettre dans les liquides baignant la plaie, il se montre assez disposé à l'admettre pour le sang, pour les humeurs. Or, comme il professe que le sang des purulents contient déjà du pus, il refuse au pus extérieur complet ce qu'il accorde pour le pus incomplet. Mais peccadille que cela. Ne lui objectons même pas que le premier venu peut constater, à l'odeur, à la couleur et à la consistance du pus altéré à la surface des plaies, le fait matériel de cette altération, alors que jusqu'ici personne n'a constaté primitivement de pareilles altérations dans le sang des blessés. Mais terminons par un ordre de faits que M. Chauffard ne connaît pas, sans doute, mais que je livre à son appréciation.

Durant mon séjour à l'Hôpital des Enfants, alors que j'y occupais un service qui a causé tant d'émotions aux chirurgiens de l'époque, j'y ai fait une multitude d'opérations sous-cutanées qui n'ont jamais suppuré. Cependant j'en ai fait de toutes les dimensions, au point que j'ai été accusé d'y pratiquer l'opération césarienne, et je les ai faites au milieu des conditions les plus antihygiéniques, c'est-à-dire dans une atmosphère remplie des émanations de toutes les maladies; des typhiques, des varioleux, des tuberculeux, des scarlatineux. Non-seulement aucune de mes plaies n'a subi les influences de ce milieu, mais, chose à peine croyable, plusieurs de mes opérés ont contracté la rougeole, la scarlatine quelques jours après l'opération, et chez aucun d'eux la maladie n'a produit le moindre accident du côté de la plaie et, j'oserai dire, n'a entravé en aucune façon la marche de la guérison.

Que deviennent, en présence d'un tel fait, les éléments étiologiques invoqués par M. Chauffard pour expliquer l'aberration du travail de la spontanéité organique?

Mais je reproduis pour la fin un argument décisif, formidable, qui résume presque tous les autres et qui a été opposé par notre savant collègue M. Gosselin à la doctrine de M. Chauffard; pour n'en rien atténuer, j'en reproduis le texte et le texte de la réponse de M. Chauffard.

« Je voudrais savoir, dit M. Gosselin, comment cette harmonie « sympathique et ce *consensus* aboutissent à une si dangereuse per« turbation lorsque les os aboutissent au travail suppuratif. Qu'on « ne me dise pas, ajoute-t-il aussitôt, que la vie est plus profondé« ment atteinte dans le cas où les os ont éprouvé une solution de « continuité; car je renverrais à nos fractures sans plaie qui, si « comminutives qu'elles soient, si violente qu'ait été l'action trau« matique, ne sont suivies le plus souvent d'aucune fièvre et se con« solident sans dérangement notable de la santé. »

Qu'a répondu M. Chauffard? Voici:

« Les discussions ont leurs surprises; je ne puis dissimuler celle « que j'éprouve devant une pareille fin de non-recevoir. Puisqu'il « fût permis de s'y rendre, il faudrait que les situations mises en « présence fussent comparables, au moins dans leurs traits essen« tiels. En quoi le travail qui s'opère dans une fracture sans plaie « peut-il se comparer au travail des fractures avec plaie extérieure? « L'un reste un travail d'exsudation plastique, que l'inflammation « ne vient jamais dénaturer, de bourgeonnement presque sain et « physiologique des extrémités fracturées, sans tendances à la pu« rulence, à l'ostéo-myélite suppurante ou non; c'est une œuvre de « réparation accomplie comme par une suractivité salutaire de la « nutrition normale; et l'on prétendrait soumettre cette sorte de « reconstitution organique aux mêmes lois, aux mêmes conditions « de réaction générale que la plaie avec fracture, où l'œuvre de ré« paration va être si laborieuse, si lente, si facile à altérer, où tout « est pathologique et anormal, où tous les rapports vivants doivent « se transformer pour aboutir à la suppuration des parties molles « et des os!

« Non, les plaies *ouvertes* des os longs soulèvent dans l'économie « un *consensus* morbide sans analogie avec celui que provoquent les « fractures fermées; il y a d'un côté un travail pyogénique profond « qui manque absolument de l'autre. Et il en est ainsi, même dans « les cas réguliers, dans ceux où nulle complication ne survient, « où les os qui suppurent ne participent que dans la mesure vou« lue à un travail qui demeure *médicateur;* mais combien la diffé« rence s'accroît et arrive à des extrémités d'éloignement, lorsque « les os fêlés, contondus ou s'enflammant sous des conditions plus « ou moins appréciables, sont atteints d'ostéo-myélite suppurante « aiguë, diffuse ou limitée! Alors véritablement l'art est bien près « d'être vaincu, la victoire d'être entraînée à la purulence, la pyogénie « de se convertir en pyohémie maligne; et c'est un tel état que l'on « veut mettre en regard de la fracture sans plaie! Où trouver, en « pathologie, des cas moins comparables? »

Nous dirons à notre tour que les discussions ont leurs surprises; mais la nôtre, pour être moins grande que celle de M. Chauffard, n'en est que plus motivée. Quoi, voici qu'on lui objecte deux faits qui, sui-

vant sa théorie, devraient avoir la même issue et qui produisent au contraire les résultats les plus diamétralement opposés; il vous répond qu'à cause de cette différence ils ne sont pas comparables. Il ne s'agit pas de cela vraiment; il s'agit de dire pourquoi ces deux faits, qui se trouvent, suivant votre théorie étiologique, dans des conditions initiales identiques, et ne diffèrent entre eux que parce que dans l'un la plaie communique avec l'air, dans l'autre elle reste fermée, se conduisent cependant de la manière la plus radicalement opposée. Au lieu de répondre catégoriquement, au lieu de prouver comment la différence des deux plaies peut modifier, que dis-je? changer du tout au tout le caractère du travail de curation plastique de la spontanéité organique, M. Chauffard écrit une très-belle, très-éloquente page sur le travail d'organisation immédiate, que je lui eusse volontiers empruntée plus tôt pour caractériser ce nouvel ordre de faits physiologiques. Mais pour que notre collègue ne puisse pas ne pas avoir compris toute la portée de l'argument de M. Cosselin, je vais le lui reproduire en le simplifiant encore. Voici deux fractures comminutives: l'une sans ouverture de la plaie, l'autre avec ouverture. La première guérit sans fièvre traumatique, sans suppuration et sans altération des liquides épanchés; l'autre réalise au complet ces trois ordres d'accidents et se termine par la mort. Eh bien! que faut-il pour que la première subisse les accidents de la seconde? Pratiquer un petit trou au niveau du foyer de la plaie sous-cutanée et maintenir par le petit trou la communication de l'air avec la plaie. Que faut-il, au contraire, pour que la seconde reprenne les conditions de bénignité de la première? Tout simplement fermer le trou cutané, mais le fermer de façon à ce que l'air ne pénètre pas dans la plaie; or, c'est ce que fait l'occlusion pneumatique. Elle ne change pas, à coup sûr, les conditions d'harmonie plastique de l'organisme, mais elle supprime la cause que nous considérons comme l'agent d'inflammation des solides et de corruption des liquides. Si M. Chauffard n'était pas suffisamment édifié, je finirais en lui citant les abcès par congestion, si bénins, chez des individus offrant toutes les apparences de santé et même de fraîcheur, et qui, au lendemain d'un coup de trocart direct, sont accompagnés d'altérations du pus, de fièvre et parfois de résorption purulente.

En présence de ces faits, je porte le défi à M. Chauffard de donner une explication précise et capable de maintenir sa doctrine contre la doctrine de l'influence pathogénique de l'air.

L'Académie voudra bien le remarquer, je ne considère cette influence ni comme exclusive ni comme absolue. J'ai eu soin, dans l'énoncé de la formule étiologique des altérations du pus, de faire intervenir les ferments atmosphériques aussi bien que les ferments organiques, les uns et les autres soumis à la loi que nous avons posée de la multiplication des principes virulents en quantité et en qualité, sous l'influence de l'activité spontanée de l'organisme. Je n'ai pas besoin de rappeler l'origine de ces ferments, microphytes, débris organiques, éléments cachectiques, etc.; il me suffit d'en citer la source. Or la spontanéité organique s'exerce avec ces matériaux, germes de contamination, c'est-à-dire que les fonctions continuent à s'exercer avec un sang imprégné de ces éléments cacochimiques; et, sous l'influence de la spontanéité organique, elles donnent naissance à des produits en rapport avec ces éléments.

Qu'il me soit permis, à cette occasion, de rappeler que le premier j'ai exposé cette théorie de la formation et de la multiplication des éléments virulents et contagieux, à l'occasion des discussions sur la fièvre jaune et la morve. Elle a quelque valeur, cette théorie, puisque notre savant collègue M. Chauffard l'a rendue sienne dans son ouvrage sur les maladies virulentes et qu'il l'a reproduite également comme sienne dans sa dernière augmentation.

Nous voici donc en possession de l'élément toxique, que M. Chauffard dit engendré dans le sang par la fièvre traumatique pervertie, et que nous disons, nous, formé à la surface de la plaie. Voyons comment ce poison, c'est-à-dire le pus altéré, pénètre dans l'organisme, et y produit toutes les altérations dont l'ensemble constitue l'infection purulente généralisée.

§ VI.

Nous avons démontré, dans notre première étude, que l'absorption s'exerce incessamment à la surface de toutes les plaies; si nous avions eu besoin d'un supplément de preuves, que nous regardons comme tout à fait superflu, nous l'aurions trouvé dans l'observation rapportée par M. Chauffard, d'un tuberculeux auquel il procurait invariablement du sommeil en saupoudrant chaque jour la surface d'un de ses cautères avec un sel de morphine. Nous pouvions donc considérer comme suffisamment certaine, même dans l'esprit de M. Chauffard, la propriété absorbante des plaies. Aussi avons-nous établi sur cette base physiologique le fait de la pénétration du pus altéré dans le sang des blessés par les veines ouvertes d'abord, par les lymphatiques et par les vaisseaux absorbants proprement dits. Mais, en présence de cette conclusion, notre collègue, oubliant son malade aux cautères, se hâte d'apporter à sa précédente déclaration les restrictions qui suivent :

« Pour moi, le pouvoir absorbant des plaies ne prouve nullement « que les plaies absorbent les liquides qu'elles sécrètent, ou du « moins qu'elles absorbent ces liquides tels quels, et que ceux-ci « entrent dans la circulation dans le même état que celui où ils « sont à l'état libre et à la surface de la plaie. »

Et plus loin il ajoute :

« Mais pour donner une apparence de valeur à des conclusions « aussi précipitées, il faudrait au moins qu'il fût démontré que ces « liquides qui exsudent sur la surface des plaies, et qui sont à tel « point vénéneux, sont normalement résorbés, introduits dans le « torrent circulatoire, et y produisent leurs effets pyrogénitiques, « comme chez les chiens qui ont subi l'injection. Mais cette démons- « tration, on ne la donne pas; on avoue même que cette prétendue « absorption des liquides des plaies est entièrement hypothétique; « on la présume sans en fournir aucune preuve directe. » (Bull., p. 461.)

Notre doctrine avait donc perdu le bénéfice de la première déclaration de M. Chauffard.

Mais on ne songe pas à tout. L'intoxication purulente n'a pas plus que les autres intoxications le privilége d'agir d'une manière absolue; elle est sujette aux variations résultant de la dose du poison, du degré de résistance de l'organisme et de beaucoup d'autres causes qui caractérisent l'instabilité de tous les actes de l'économie. M. Chauffard, croyant trouver dans cette instabilité de l'action du poison un argument contre la doctrine de l'absorption absolue, s'écrie : « *Les plaies absorbent en tous temps*, en tous lieux, sur tous « les blessés; il n'est pas de variations inattendues en ce genre; il « n'est pas de poison qui, mis à la surface d'une plaie, tantôt ne pro- « duise aucun effet, et tantôt des effets foudroyants, car les nou- « veaux théoriciens admettent des septicémies foudroyantes. (Bull., « p. 463.)

Ainsi, messieurs, pour M. Chauffard, tantôt l'absorption des plaies est un axiome physiologique, tantôt c'est un fait douteux, plus loin c'est un fait certain, invariable et absolu, le tout suivant les nécessités de sa cause. Avec une pareille doctrine, on ne saurait se trouver dans l'embarras.

Mais pour nous, dont les principes ne varient qu'avec les faits qui les dominent, nous donnons à M. Chauffard la raison d'un fait qui paraît beaucoup l'étonner. Certaines eschares morbides, qui devraient empoisonner le malade, n'exercent sur lui aucune influence. Il y en a bien d'autres de ce genre que notre collègue paraît ignorer et qui reposent sur un fait physiologique dont on a fait une méthode chirurgicale. Tous les chirurgiens savent aujourd'hui que la cautérisation a pour effet non-seulement d'oblitérer les vaisseaux de la surface cautérisée, mais ils savent aussi que cette oblitération s'étend beaucoup plus loin que le point cautérisé. Ainsi, lorsque l'on traite les varices par les caustiques, on voit que les veines sont oblitérées par des caillots obturateurs, quelquefois dans l'étendue de plusieurs centimètres. Cela ne tient pas à l'arrêt du sang, puisque le fait s'observe également dans la portion de veines situées au-dessus de la partie cautérisée.

Ce fait généralisé est devenu, ai-je dit, le point de départ d'une méthode chirurgicale qui témoigne tout à la fois en faveur de l'absorption des plaies et des bons effets de la méthode comme moyen prophylactique contre l'intoxication purulente. Tout le monde connaît les avantages des caustiques sur le bistouri; mais dans l'espèce, la cautérisation des surfaces des plaies, l'écrasement linéaire, etc., témoignent à l'envi en faveur de notre doctrine. L'occlusion pneumatique, qui prévient et suspend à volonté la résorption purulente quand elle commence à se manifester, achève de lever tous les doutes à cet égard.

L'heure étant trop avancée pour que je puisse terminer aujourd'hui mon argumentation, je demande à l'Académie la permission de la compléter dans la prochaine séance.

PATHOGÉNIE.

L'ÉCOLE MODERNE ET LE PHTHIRIASIS OU MALADIE PÉDICULAIRE SPONTANÉE; par le docteur ÉVARISTE BERTULUS, professeur de pathologie, ancien professeur de clinique interne.

(Suite et fin. — Voir les nos 33 et 34.)

Existe-t-il réellement, très-honoré confrère, une diathèse pédiculaire dans la véritable acception du mot?

La réponse ne peut-être ni difficile, ni embarrassante.

Dans tous les faits de phthiriasis, tant anciens que modernes, on constate invariablement que le phénomène de l'apparition spontanée des *pediculi* n'a jamais lieu que chez des sujets actuellement atteints de fièvres graves (phthiriasis spontané critique), soit chez des chroniques ruinés par des affections telles que la goutte, le cancer, la scrofule, le catarrhe, l'hystérie, l'hypochondrie, en un mot par le nervosisme; ou bien encore chez des individus usés par les chagrins, la débauche, l'ivrognerie, etc. C'est dans ces derniers cas qu'on a pu donner au phthiriasis la qualification impropre peut-être de diathésique.

Donc il n'y a pas de diathèse pédiculaire proprement dite, dans le véritable sens du mot, et cette dégoûtante maladie n'est, au contraire, qu'un symptôme, une complication, un accident des différentes affections que je viens de rappeler. Les *pediculi* aggravent toujours le pronostic, parce qu'ils n'apparaissent guère que lorsque l'action vitale, la *vis medicatrix* commençant à tomber dans l'inertie, la diathèse entre dans la période cachectique. Les médecins vétérinaires ont aussi noté ce fait chez les animaux, et il n'avait pas échappé à *Sauvages*, puisque, ainsi que je l'ai déjà dit, il a classé le phthiriasis dans le cadre des cachexies.

Du reste, je me hâte de le dire, très-honoré confrère, il faut bien se garder de confondre la diathèse, qui est une affection morbide latente, le plus souvent héréditaire et attendant une occasion propice pour éclater, avec la prédisposition qui est un mode normal, physiologique, de la constitution individuelle, et qui ne peut développer que des aptitudes ou des idiosyncrasies. Et puis s'il existait réellement une diathèse pédiculaire, né serait-elle pas le meilleur argument à faire valoir en faveur de l'hétérogénie, dont personne ne veut plus de nos jours, et que j'ai moi-même si bien réfutée dans mon ouvrage sur l'athéisme contemporain en en faisant l'histoire depuis Hérodote et le poëte Lucrèce, jusqu'à MM. Joly et Pouchet.

Je ferai valoir un dernier argument contre l'existence de la diathèse pédiculaire, ou plutôt sur le caractère accidentel, symptomatique, du *phthiriasis* spontané. Si le mercure, si puissant contre les insectes, n'empêche pas la pullulation des poux et ne fait qu'en diminuer le nombre, c'est que leur production est subordonnée à l'état cachectique que l'emploi du mercure, sous quelque forme que ce soit, ne peut qu'aggraver, on le comprendra sans peine. Si le *phthiriasis* pouvait se produire au milieu de la santé, chez des individus vigoureux, on en aurait aussi facilement raison par le mercure que du parasitisme externe; mais il n'est, je le répète, qu'un accident, et il faudrait, pour pouvoir le faire disparaître, guérir auparavant l'affection générale qui le tient directement sous sa dépendance.

Les lignes suivantes, que j'extrais de l'ouvrage posthume de mon excellent et si regrettable ami Jaumes, de Montpellier (*Traité de pathologie générale*), seront lues avec intérêt par les abonnés de la GAZETTE, qui remarqueront la conformité des idées du savant professeur sur le phthiriasis avec celles que je professe moi-même depuis longtemps:

« Les maladies dites parasitaires sont de deux ordres, dit-il (page 302): 1° celles dont le parasite est la cause première, principale; 2° celles nées sous l'influence d'une cause différente et dans lesquelles les parasites jouent un rôle important.

« Dans le premier cas, le parasite, véritable corps étranger vivant, non toléré, est antérieur à la maladie, et agit sur le sujet en provoquant une réaction spéciale; sans ce parasite la maladie n'aurait pas lieu, et on en arrête sûrement la marche lorsqu'on détruit à temps l'agent provocateur.

« Dans le second cas, le parasite succède à la maladie, laquelle peut être une réaction suscitée par une autre cause ou bien une affection; sous l'influence de cette maladie, les tissus et les humeurs ont été modifiés d'une manière telle, qu'ils sont devenus un terrain favorable à l'incubation, au développement des germes. Le parasite est donc une conséquence éventuelle de la maladie; il en indique le progrès ou bien il constitue une complication. L'indication tirée de sa présence est secondaire. »

Jaumes se prononce ensuite contre l'existence de la diathèse parasitique et admet seulement *une aptitude préalable;* mais il se demande en quoi elle peut consister. Du reste, il semble n'avoir parlé, dans son livre, des maladies parasitaires que pour indiquer en quelque sorte la place qui leur revient dans le cadre de la pathologie générale, déclarant avant tout qu'en somme l'étude de ces maladies est encore complétement dans l'enfance, malgré les conquêtes de la micrographie.

Le fait suivant tiré de ma pratique, et dont je garantis sur l'honneur l'exactitude et l'authenticité, tout extraordinaire qu'il puisse être, achèvera de démontrer le caractère aussi étrange que mystérieux de certaines affections pédiculaires ou psoriques.

En 1848-1849 je fus consulté par un chef de bataillon de la ligne en garnison à Marseille pour un prurit universel auquel il était en proie depuis quelque temps, qui allait *crescendo* et le rendait, disait-il, si malheureux, qu'il se tirerait un coup de pistolet si on ne parvenait pas à l'en débarrasser. C'était un homme de 48 à 50 ans, de taille élevée, très-vigoureux et paraissant jouir de la meilleure santé. L'ayant fait se déshabiller devant moi, je ne vis sur sa peau ni insectes, ni boutons, mais seulement quelques érosions résultant de toute évidence du grattage qu'il exerçait journellement avec vigueur.

Toutefois, préoccupé de l'idée de parasites microscopiques qui pouvaient être la cause de la démangeaison, je prescrivis à cet officier l'usage des eaux hydrosulfureuses des Camoins, voisines de Marseille, et où cet officier, qui était monté, pouvait se rendre tous les jours sans interrompre son service.

Il les prit *intus* et *extra* avec cette exagération dont les militaires seuls sont capables; une fièvre continue se déclara, et à la suite d'un paroxysme plus intense que ceux qui l'avaient précédé, le retour à la santé fut annoncé le onzième jour par une éruption psorique caractérisée que je me gardai bien de traiter par le soufre ou le mercure, mais tout simplement par le bain et des frictions huileuses, moyen dont j'avais été à même, dans d'autres circonstances, de constater l'efficacité.

Ce fut alors que mon malade m'apprit qu'ayant eu la gale quelque temps auparavant, pendant qu'il faisait garnison au fort de Bellegarde, il l'avait traitée par des remèdes répercussifs qu'un de ses camarades lui avait indiqués.

On sait combien est difficile à opérer l'extraction de l'acarus de la gale; aussi ne la tentai-je pas dans le cas dont il s'agit, afin de constater que c'était bien à elle que j'avais affaire; chargé à diverses reprises du service spécial des galeux, soit à Saint-Mandrier, soit au bagne de Toulon, etc., je suis en droit de me croire, en fait de gale, à l'abri de toute erreur de diagnostic; d'ailleurs, je le répète avec intention, je n'épiloguerai pas ici sur le fait que je viens de raconter brièvement, je veux laisser mes lecteurs libres de leurs impressions à ce sujet, et il doit me suffire de leur en garantir l'exactitude et l'authencité, car, ainsi que l'a dit *Zimermann* dans son fameux *Traité de l'expérience*, « *les vrais philosophes, toujours ennemis de l'esprit de parti, doivent se faire un devoir essentiel de ne prendre que la vérité pour guide lorsqu'ils peuvent la saisir, ou de la chercher avec autant de franchise que d'empressement lorsqu'elle se dérobe à leurs yeux.* »

Je profiterai de cette occasion pour formuler, en quelques mots, ma doctrine, mes convictions sur la psore:

Je crois que l'*acarus* est la cause essentielle de la gale et non pas son effet. En d'autres termes, qu'il n'y a pas de gale sans *acarus*, bien que divers auteurs, entre autres *Richerand*, aient soutenu cette opinion.

De même que pour le *phthiriasis* j'admets une gale externe locale, fruit de la contagion parasitique, guérissable en deux ou trois jours par des moyens locaux énergiques, par exemple par la pommade d'Helmerich, et une *gale interne spontanée* due à la pénétration, à la pullulation de l'*acarus* dans les voies profondes de l'économie, gale interne qui prend quelquefois la forme critique et semble juger des maladies aiguës ou chroniques dont elle était sans doute la cause directe.

En adoptant cette doctrine, fruit de l'observation, de l'expérience, enfin de l'induction philosophique, on se rend plus facilement compte de cette foule d'histoires de gales rentrées, de crises psoriques, etc., dont fourmillent les annales de la science, et qui ont été généralement repoussées comme absurdes par les modernes, et la certitude de cette étiologie serait absolument démontrée, ce me

semble, si l'on arrivait jamais à saisir l'*acarus scabiei* au milieu de nos organes à l'état d'insecte complet, comme on l'a fait pour le *pediculus corporis*.

Que nos nombreux micrographes, très-honoré confrère, suivent un peu votre exemple, qu'ils dirigent un peu leurs recherches de ce côté, et ils pourront arriver à éclairer cette partie si obscure et si intéressante de l'étiologie, celle des contagions, des épidémies, des miasmes, des virus, etc., à l'histoire desquels vous avez apporté votre tribut dans votre remarquable travail *sur les microzaires et les microphytes*. Si l'on veut, en effet, que la clinique devienne plus positive, plus exacte qu'elle n'est, que les sciences physiques a leur tour se retournent un peu plus de son côté, qu'elles s'exercent moins dans les cabinets, les laboratoires, et fréquentent davantage les hôpitaux et les amphithéâtres. Quant à moi, je suis sans parti pris à l'endroit de la micrographie, en ma qualité de psycho-matérialiste ou de dualiste, et je suis loin de professer envers cette branche si utile de la physique l'indifférence ou le mépris qu'affectent les vitalistes exclusifs.

Les médecins de l'école moderne qui (il faut bien le reconnaître) sont pour la plupart peu versés en littérature et en histoire médicales, sans être pour cela meilleurs praticiens, et qui s'imaginent qu'avec la chimie, les vivisections et le microscope on peut avoir raison de presque tous les mystères de l'organisation, ces médecins, dis-je, ne demandent plus aux siècles passés le fruit de leur expérience; pour eux, la science date de *Magendie*, de *Dumas*, de *Claude Bernard*, etc., et ils laissent dormir à leur aise dans la poussière de nos bibliothèques *Hippocrate* et *Galien*, *Sydenham*, *Pringle*, *Stoll*, *Cullen*, etc.; et pourtant c'est dans ces *pauvres bouquins*, si injustement oubliés et dont beaucoup de jeunes docteurs savent à peine l'existence, que sont indiqués et développés les vrais principes de l'art salutaire, principes que les découvertes des sciences physiques ont pu quelquefois modifier, mais non jamais détruire. Entouré de ces vieux et illustres maîtres, amis fidèles de ma vieillesse, il n'est pas de jour où je ne constate cette vérité qui redouble envers eux mon respect et mon affection; n'est-ce pas à eux que nous avons dû d'ailleurs les derniers médecins éminents que la France a produits et qui n'ont pas été remplacés encore : je veux parler des *Alibert*, des *Double*, des *Chomel*, des *Trousseau*, des *Andral*, etc., etc.?

Pour vous prouver, très-honoré confrère, la supériorité des anciens auteurs sur les modernes je ne citerai qu'un exemple entre mille.

Je me plaignais tantôt que les iatro-naturalistes ne voulaient pas admettre la possibilité de la pénétration et de l'éclosion dans l'économie des germes ou lentes des *pediculi* : eh bien ! voici ce que dit à ce sujet un auteur que j'ai dans ma bibliothèque et qui vivait il y a environ cent cinquante ans : je veux parler de *Gaubius*, élève de *Boerhaave* (*Traité de pathologie générale*, 1 volume in-8° de 550 pages).

« Il existe des puissances morbifiques animées, car tout est plein de la vie animale, l'air, l'eau, la terre, les demeures ordinaires de la nature fourmillent de toutes parts d'êtres vivants; le nombre des animaux presque invisibles est surtout étonnant, et ils semblent avoir la vertu de se multiplier d'autant plus qu'ils sont composés de corps plus petits.

« *Il y a nombre d'occasions*, continue Gaubius, *où l'homme peut être aussi lésé par ces ennemis, à moins qu'étant une fois entres ils ne soient étouffés ou rejetés à temps. Ils s'attachent à la superficie extérieure du corps, s'insinuant eux-mêmes ou insinuant leurs œufs par les pores de la peau ou en faisant de petites plaies; ils peuvent aussi pénétrer dans l'intérieur en entrant par les ouvertures naturelles qui sont en assez grand nombre; ils gagnent aisément les premières voies de la digestion étant charriés, avec l'air principalement, avec les aliments, les boissons.*

« *Aussi est-il prouvé par la pratique que plusieurs especes d'animaux font quelquefois leur nid dans l'homme, tant intérieurement qu'extérieurement*, *et qu'il n'y a aucune partie soit interne, soit externe, qui soit entièrement exempte de ces embarras; à la différence cependant que celles qui ont extérieurement des ouvertures plus grandes en sont plus souvent assiegées que les autres.*

« *Qui pourrait douter que ces petits animaux* (il ne s'agit pas de vers, mais d'insectes), *ceux-là mêmes que l'on rencontre hors de l'homme, mais chez qui on les trouve encore quelquefois, ne soient venus du dehors, soit déjà développés, soit encore cachés dans leur semence qui, ayant trouvé dans l'intérieur du sujet des qualités analogues aux siennes, fait éclore un animal de son espèce.* »

Avouez, très-honoré confrère, qu'il serait difficile de parler plus sensément que ne l'a fait ce vieux *Gaubius* sur une question d'étiologie aussi obscure de notre temps, en dépit du microscope, qu'elle l'était du sien; vous remarquerez aussi que malgré l'influence des théories de *Stahl*, alors toutes-puissantes, il ne s'arrête pas un seul instant à l'absurde idée, renouvelée des anciens, de la génération spontanée des *pediculi*, et qu'à l'exemple de Jaumes, de la Société de médecine de Marseille, il repousse d'une manière absolue l'existence de la prétendue diathèse pédiculaire; du reste je le dirai ici, puisque l'occasion se présente, l'ouvrage entier du disciple de *Boerhaave* est frappé au coin de l'intelligence la plus élevée unie au bon sens et à la sagesse; il fait le plus grand honneur à son école.

De tout ce qui précède je me crois en droit, très-honoré confrère, de tirer les conclusions suivantes :

1° Il existe réellement un phthiriasis spontané, très-grave, le plus souvent mortel, dans lequel des *pediculi corporis* complets, mais seulement plus petits que d'ordinaire, sortent en quantité considérable et incessante de l'économie, tantôt par les ouvertures naturelles, tantôt par des tumeurs ou des abcès de caractère critique manifeste, tantôt par des boutons, des cloches, etc , résultant du prurigo.

2° Il ne sera jamais possible sans doute de saisir le moment où les lentes des *pediculi* pénètrent dans l'économie ; mais on peut admettre théoriquement et sans en avoir la preuve que cette pénétration peut s'effectuer par la peau, les voies aériennes, et surtout par les aliments et les boissons.

3° La prétendue diathèse pédiculaire des anciens, si probante de la fausse doctrine de l'hétérogénie, n'existe pas. Certaines diathèses, arrivées à leur période extrême ou de cachexie, établissent seulement une aptitude à l'endroit de l'éclosion des lentes et de la reproduction des *pediculi* qui passent du milieu ambiant dans les voies profondes de l'économie vivante, tant chez l'homme que chez les animaux.

4° La rareté du phthiriasis spontané, dans les contrées où le parasitisme proprement dit est très-répandu, démontre clairement qu'il n'y a de commun entre ces deux états que les *pediculi*, mais qu'ils diffèrent radicalement au point de vue étiologique.

5° L'histoire naturelle, en établissant que les *pediculi* peuvent suspendre l'action de leurs trachées et vivre sans respirer tantôt dans le vide, tantôt au milieu de gaz méphitiques, *a résolu elle-même le problème du rôle alternatif d'entozoaires et d'épizoaires que semblent jouer dans certains cas ces insectes.*

6° Alors même qu'il n'en serait pas ainsi, les dénégations, l'incrédulité, opposées aux cliniciens par la science entomologique, étant purement gratuites et ne s'appuyant sur aucun fait ou raisonnement, ne suffiraient pas pour faire douter les derniers du témoignage de leurs sens.

7° Le phthiriasis spontané serait moins souvent incurable si les cachexies pendant lesquelles il se montre ne mettaient pas obstacle à l'emploi du soufre, du mercure, etc.

8° Finalement, la thérapeutique du phthiriasis spontané est celle de la diathèse qui le tient sous sa dépendance et qui créé l'aptitude à l'éclosion et à la multiplication des *pediculi*. Cette thérapeutique peut appeler, selon les cas, l'emploi du fer, du quinquina, de l'arsenic, des antispasmodiques, rarement celui du soufre et du mercure (si ce n'est extra) qui ne ferait qu'augmenter le marasme, la colliquation, et serait certainement plus nuisible qu'utile (1).

Telles sont, très-honoré confrère, mes convictions bien arrêtées sur le phthiriasis spontané, et personne n'est plus capable que vous d'en apprécier la valeur.

Ami du progrès, tout vieux que je suis, je ne repousse pas systé-

(1) *Note importante.*
J'ai traité avec succès le dernier cas de phthiriasis spontané que m'a fourni ma pratique par un moyen des plus simples. Un de nos meilleurs pharmaciens, M. Gustave Laurens, m'ayant affirmé que la *poudre insecticide* dont nous voyons journellement user avec tant de succès dans les casernes, les hôpitaux, était tout simplement de la poudre de camomille (j'ignore le genre), je l'ai employée à l'extérieur selon le procédé vulgaire, et à l'intérieur j'ai prescrit la décoction de camomille romaine. Le malade a guéri au bout d'une vingtaine de jours. Toutefois je ferai remarquer moi-même que, dans le cas dont je parle, le phthiriasis, étant évidemment critique, se serait probablement épuisé par les seuls efforts de la nature, et que d'ailleurs une observation unique ne saurait rien prouver. Je me borne donc à signaler celle-ci aux lecteurs de la GAZETTE MÉDICALE, parce qu'elle fournit une induction thérapeutique qu'ils pourront expérimenter le cas échéant.

matiquement la *pathologie dite expérimentale ;* loin de là, j'estime qu'elle peut apporter à la constitution de la vraie doctrine médicale un tribut des plus importants. Mais je voudrais, je vous l'avoue, que ses principes, les théories, les raisonnements qu'elle en déduit, fussent un peu plus pratiques, un peu moins nuageux, plus en harmonie enfin avec la qualification qu'elle se donne. Il ne peut en effet lui suffire de nier, comme elle le fait en toute occurrence, les enseignements de la médecine traditionnelle ou philosophique, il faut avant tout qu'elle les réfute, et c'est ce qu'elle ne fait jamais. Qu'elle se le dise une fois pour toutes, il n'y a rien de commun entre une négation et une réfutation.

Veuillez agréer, etc.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

JOURNAUX BELGES.

ANNALES ET BULLETIN DE LA SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE GAND.

Les numéros de l'année 1869 renferment les travaux originaux suivants: 1° Du rhumatisme et de la diathèse rhumatismale, par le docteur Desgnin. 2° Observation de mélanémie, suivie de guérison, par le docteur Keghel. 3° Glossite aiguë idiopathique; traitement par le chlorate de potasse, par M. Van der Meersch. 4° Observation d'une forme de contracture hystérique, produisant le pied bot varus, par le docteur Boddaert. 5° Accouchement dans un cas de vagin biloculaire, par le docteur Van der Meersch. (La cloison s'étendait dans toute la hauteur du vagin; le col de la matrice était unique et sans adhérence avec la cloison; quand la dilatation du col fut complète, le docteur Van der Meersch coupa la cloison avec un bistouri boutonné, et l'accouchement se termina régulièrement). 6° Considérations sur la nostalgie, par le docteur A. Jansen. 7° De l'action de la digitale dans le traitement des phlegmasies pulmonaires, par le docteur Banqué.

OBSERVATION D'UNE FORME DE CONTRACTURE HYSTÉRIQUE PRODUISANT LE PIED BOT VARUS; par le docteur R. BOODAERT.

Le pied bot par contracture hystérique n'a pas été beaucoup étudié jusqu'ici; les observations en sont rares.

OBS. — D..., servante, âgée de 24 ans, d'une assez bonne constitution, d'un tempérament lymphatico-sanguin. Depuis l'âge de 15 ans elle a épuisé la série des manifestations hystériques: crampes, névralgie mammaire, etc.

Deux ans avant la date de la présente observation, D... se plaignait toujours de sa névralgie mammaire; elle avait, en outre, un *pied bot varus gauche de nature paralytique.* Le pied reprenait son attitude normale sous l'influence d'une pression assez légère, pour se déformer de nouveau quand elle venait à cesser. La *faradisation des muscles péroniens* amena promptement la guérison.

Vers le milieu de l'année suivante on put observer successivement une attaque de convulsion, une forte dyspnée et un accès de catalepsie.

La menstruation a toujours été assez régulière.

Dans les premiers jours de septembre, à la suite d'émotions et de fatigues, D... éprouve divers troubles nerveux et hystériques.

Le 15 septembre la *contracture* se déclare dans la matinée. Depuis son lever, D... avait senti dans la jambe gauche des fourmillements, une impression de froid.

Le pied gauche s'est renversé dans une position intermédiaire entre l'extension et la flexion: le talon ne s'est pas relevé; les dos est en dehors, la plante en dedans. Il ne s'étend plus dans une direction rectiligne, mais décrit une légère courbe à convexité externe, surtout appréciable à l'avant-pied, de telle façon que les orteils sont plus rapprochés du talon qu'à l'état normal; l'extrémité antérieure est portée en dedans. Le bord interne, devenu supérieur, s'est en même temps un peu excavé et le bord externe suit une courbe correspondante à convexité tournée vers le sol. A la face dorsale se trouvent deux saillies: la principale répond au tiers externe de l'astragale; l'autre, moins prononcée et située plus bas, est formée par la portion de la face antérieure du calcanéum; le scaphoïde et le cuboïde, déplacés en dedans, ont laissé ces parties à découvert. La malléole interne est effacée; l'externe, saillante. A la face plantaire, la voûte normale du pied, étendue de la tête du premier métatarsien à la saillie du calcanéum, a disparu; elle est remplacée par une courbe à convexité externe qui commence au talon et finit à la hauteur de l'insertion du gros orteil.

Ce sont là les caractères du *varus direct.* Le *tibial antérieur* et, à un moindre degré, le *triceps sural* paraissent durs, rigides, et font sous la peau un relief plus ou moins marqué; ils n'offrent pas de contractions fibrillaires appréciables. Ils sont le siége d'une vive douleur, qui se manifeste sous forme d'élancements. Le tendon du jambier antérieur se dessine à la partie antérieure et interne du cou-de-pied; celui du *jambier postérieur* fait une saillie assez nette en arrière de la malléole interne, et le relief du tendon d'Achille est plus fortement accusé à l'état normal. Au niveau du corps musculaire du jambier antérieur, la peau est un peu rouge et chaude. La peau de la face dorsale du pied et du cou-du-pied offre de l'anesthésie et de l'analgésie.

Les tentatives faites pour redresser le pied sont infructueuses; elles déterminent des douleurs internes dans les muscles contracturés.

Le même effet se produit quand la malade se tient debout, et surtout quand elle essaye de marcher. C'est particulièrement alors qu'elle souffre le long du bord externe du pied, qui supporte le poids du corps, et à la hauteur des jointures qui correspondent à la déviation. Pendant la marche s'opère une contraction des muscles long fléchisseur commun des orteils et long fléchisseur du gros orteil.

L'allongement du membre à gauche rend la marche vacillante et détermine de la claudication.

Frictions avec liniment au chloroforme; mixture avec la teinture de valériane et le laudanum de Sydenham; repos absolu.

Le 16, la malade fait une course à pied; la déviation et les douleurs augmentent.

Le 18, les règles ont cessé. Amélioration légère. La faradisation des muscles péroniers, pratiquée à l'aide de l'appareil de Gaiffe, n'amène aucun changement dans l'attitude du pied.

La malade se sent d'habitude mieux le matin; pendant la nuit, après deux ou trois heures de sommeil, la contracture diminue notamment.

Le 19, faradisation sans résultat.

Le 20, troubles nerveux divers, aggravation des symptômes locaux. On applique quatre ventouses scarifiées sur le trajet du tibial antérieur, trois autres à la hauteur du triceps sural. Immédiatement après, on ramène, par un léger effort, le pied dévié dans sa position normale.

Le 21, l'attitude normale du pied se maintient. L'anesthésie et l'analgésie ont cessé, trois heures environ après l'application des ventouses.

A la fin du mois, la guérison semble assurée, la malade peut marcher pendant quelque temps.

Le 21 octobre, à la suite d'une frayeur, globe hystérique, aphonie, contracture des masséters. La contracture disparaît le soir, après l'application de deux sangsues sur chaque masséter.

Cinq mois plus tard, après des symptômes précurseurs analogues, fourmillement dans la jambe gauche pendant les deux premiers jours de l'écoulement menstruel et consécutivement formation d'un pied bot équino-varus. Quatre ventouses scarifiées sur le trajet du triceps sural déterminent le relâchement du muscle contracté.

M. Boddaert revoit sa cliente deux années après. Le pied en s'étendant subissait une légère adduction; il ne pouvait poser longtemps à plat sur le sol; le bord interne finissait par se relever, et la partie externe servait surtout de base de sustentation; la marche n'amenait pas cet inconvénient.

NICAISE.

La suite au prochain numéro.

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

SÉANCE DU 14 AOUT 1871. — PRÉSIDENCE DE M. FAYE.

PATHOLOGIE. — SUR LES MODIFICATIONS IMPRIMÉES A LA TEMPÉRATURE ANIMALE PAR LES GRANDS TRAUMATISMES; mémoire de M. DEMARQUAY. (Extrait par l'auteur.)

« Dès le début de la guerre sous les murs de Paris, j'avais eu la pensée de déterminer, par des recherches thermométriques exactes, les modifications imprimées à la température animale par les grands traumatismes. Mais les conditions de température extérieure et surtout le temps exigé pour le transport des blessés pendant la saison rigoureuse de l'hiver venaient ajouter leur influence à celle du traumatisme lui-même, et devenaient une cause d'erreur. Au mois d'avril et de mai, les conditions étaient changées, la température était douce; de plus, les combats avaient lieu tout près de nos ambulances, où les blessés étaient immédiatement transportés: là ils étaient soumis à une observation de tous les instants. Dans ces conditions, j'ai pu recueillir quarante-huit observations de traumatisme plus ou moins grave, avec détermination exacte de l'abaissement de la température animale. Ces observations ont été classées de la manière suivante.

« Un premier tableau contient trente-huit observations de traumatisme déterminé soit par des éclats d'obus, soit par des balles. Dans toutes ces observations, le squelette est plus ou moins intéressé; il y a toujours une lésion osseuse ou articulaire plus ou moins grave, quelquefois une portion d'un ou des deux membres a été enlevée. Dans toutes ces observations, nous trouvons un abaissement de température, qui varie depuis 1 degré ou quelques dixièmes de degré jusqu'à

plusieurs degrés. Le plus grand abaissement de la température animale que nous ayons observé n'a point dépassé 34 à 35 degrés. La mort, le plus souvent, arrivait avant que le thermomètre eût atteint cette limite, c'est-à-dire la limite de 35 degrés. Nos observations ont été prises sur des hommes dans l'âge moyen de la vie, entre 20 et 50 ans Toutes choses égales d'ailleurs, le même traumatisme, en apparence du moins, ne donnait point toujours le même abaissement de la température; il était plus marqué chez les hommes de 40 ans que chez ceux de 20.

« Les blessés sur lesquels nous avons constaté le plus grand abaissement de la température animale étaient des fédérés ivres, et se livrant depuis longtemps à un usage immodéré de l'alcool. Tous les individus sur lesquels nous avons constaté un abaissement notable de la température, et chez lesquels le thermomètre est descendu à 35 degrés, sont morts avec ou sans opération : si on les opérait, la réaction ne se faisait point; sous ce rapport, l'étude thermométrique du grand blessé peut devenir un élément de pronostic et d'indication opératoire sérieuse. Comment expliquer cette modification profonde de la température animale, par un traumatisme qui porte sur une partie plus ou moins éloignée du tronc? Sans doute, on peut expliquer le fait en disant que ce phénomène est la conséquence de l'ébranlement causé à l'organisme. Mais si, comme la physiologie l'indique, la température est le résultat de combustions intérieures, comment expliquer, en quelque sorte, l'instantanéité du résultat? Je me borne, quant à présent, à signaler les faits que j'ai observés, en laissant aux physiologistes à en indiquer l'explication.

« Un second tableau est relatif aux plaies pénétrantes de l'abdomen. Il comprend six faits; dans ces six observations de plaie pénétrante de l'abdomen, par des balles ou des éclats d'obus, la mort a été rapide et la température animale a subi une dépression considérable, car le thermomètre est vite descendu à 35 et à 34 degrés. D'après un travail présenté par moi à l'Académie des sciences, en 1862, sur les modifications imprimées à la température animale par la ligature d'une anse intestinale, j'avais pensé que la dépression de la température tenait à ce que des anses intestinales étaient étranglées par la plaie; mais j'ai été à même de constater que l'abaissement de la température se produisait indépendamment de toute compression sur les intestins, et que la violence du traumatisme était la seule cause de cet abaissement de la température.

« Dans un troisième tableau, je démontre un fait que j'avais déjà signalé, ainsi que Bellerotb, à savoir : que les brûlures graves et un peu étendues amenaient, le plus souvent, un abaissement notable de la température animale.

« Je me borne à faire connaître à l'Académie le résumé sommaire de mes recherches. Elles seront plus longuement exposées dans un mémoire important, qui sera publié prochainement par un de mes élèves, M. Redard, sur les causes de l'abaissement de la température animale dans les maladies et sous l'influences d'agents toxiques. »

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

SÉANCE DU 5 SEPTEMBRE 1871. — PRÉSIDENCE DE M. BARTH.

CORRESPONDANCE.

La correspondance non officielle comprend :

1° Une note sur le traitement du choléra, par M. le docteur Guibert.

2° Une lettre par laquelle M. Laffargue, pharmacien à Gondrin (Gers), annonce qu'ayant été vacciné peu de jours après sa naissance, il a eu, à l'âge de 70 ans, une varioloïde légère, dont il attribue l'extrême bénignité à la longue durée de l'influence préservatrice de la vaccine. (Com. de vaccine.)

— M. Larrey dépose sur le bureau une note additionnelle de M. le docteur Ehrmann (de Mulhouse) sur la staphyloraphie chez les enfants du bas âge. (Renvoyé à la commission du prix Barbier.)

— M. Bouley présente, de la part de l'auteur, M. Joulin, une brochure intitulée : *Les caravanes d'un chirurgien d'ambulance.*

— L'Académie procède à l'élection d'un membre correspondant national.

La commission présente : En première ligne : M. Henri Gintrac (de Bordeaux); — en seconde ligne, *ex æquo* et par ordre alphabétique : MM. Henri Gueneau de Mussy, Hirtz (de Strasbourg), et Raimbert (de Châteaudun).

Sur 47 votants, majorité 24, M. Gintrac obtient 41 suffrages; — M. Raimbert, 5; — M. Gueneau de Mussy, 1.

M. Gintrac ayant obtenu la majorité des suffrages, est déclaré élu membre correspondant national de l'Académie de médecine.

— L'ordre du jour appelle la continuation de la discussion sur l'infection purulente. La parole est à M. Jules Guérin. (Voir plus haut son discours *in extenso.*)

— Vu l'heure avancée, M. J. Guérin ne terminera son discours que dans la prochaine séance. M. Chauffard répondra quelques mots à M. J. Guérin.

— La séance est levée à cinq heures.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE.

SÉANCE DU 22 OCTOBRE 1870. — PRÉSIDENCE DE M. DUMONTPALLIER.

M. Laborde présente au nom de M. Gubler de l'ouate imbibée de glycérine puis exprimée, qui forme un tissu légèrement onctueux, suffisamment absorbant, qui constitue un excellent moyen de pansement.

A l'occasion de cette communication, M. Leven appelle l'attention de la Société sur les avantages de la dissémination des blessés dans les petites ambulances. Il résume son opinion en ces termes : Mieux vaut une petite ambulance sans médecin qu'un grand médecin dans une grande ambulance.

M. Ranvier appuie l'opinion de M. Leven et déplore les accumulations de blessés dans les ambulances de l'Intendance et de la Société internationale, où l'infection purulente fait de nombreuses victimes.

M. Houel accepte en partie ces critiques, mais il pense qu'il ne faut pas faire fi de l'intervention chirurgicale autant que M. Leven. Dans les fractures comminutives par armes à feu, elle est absolument indispensable.

M. Hayem communique une observation de fracture comminutive du crâne avec issue d'un champignon de matière cérébrale. Le malade est mort d'infection purulente au bout de huit jours seulement. Les deux lobes frontaux, surtout le droit, étaient détruits, substance grise et substance blanche; l'arachnoïde avait suppuré, mais la pie-mère n'était pas enflammée. Malgré des lésions énormes il n'y avait eu ni commotion ni collapsus; l'intelligence était conservée, la sensibilité et la motilité étaient intactes, la parole était conservée ainsi que le sens du goût.

— M. Bouchard signale à la Société un fait qu'il n'a trouvé signalé ni dans les traités qui s'occupent de la variole ni dans les ouvrages d'ophtalmologie : c'est une iritis survenant le plus souvent à un seul œil chez les malades convalescents de variole ou de varioloïde quand la période de dessiccation est terminée et que la desquammation s'opère déjà. Cette iritis dont M. Bouchard a recueilli le premier exemple en 1858 à Lyon et qu'il a retrouvée depuis, chaque année, notamment à l'Hôtel-Dieu de Paris en 1869 et 1870, où il a plusieurs fois appelé l'attention des élèves de la clinique sur ce fait, se présente en ce moment à son observation chez huit malades dans une ambulance militaire de varioleux. La maladie, qui apparaît tardivement, n'a été précédée ni de pustules des paupières ou de la conjonctive, ni de kératite. Elle se traduit par une douleur orbitaire avec retentissement à la tempe et à la racine du sourcil, par de la gêne de la vue, un arc grisâtre périkératique avec vascularisation radiée très-fine de la sclérotique au voisinage, quelquefois modification de la couleur et de la contractilité de l'iris. L'action locale de l'atropine amène un soulagement et une guérison rapides. Mais dans le premier cas, où le traitement ne fut pas administré, les douleurs devinrent intolérables et il resta un état de synéchie antérieure. Dans un autre cas il se développa une kératite secondaire. D'une façon générale, la maladie est donc bénigne.

Un fait qui mérite d'être signalé, c'est que chez plusieurs des malades on constate en même temps des douleurs articulaires, quelquefois de la péricardite, dans un cas même il y eut endocardite. M. Bouchard compare cette iritis secondaire à celle de la blennorrhagie et signale les rapprochements qu'on pourrait établir entre ces manifestations de la variole sur les séreuses et ce qu'on a appelé le rhumatisme blennorrhagique, le rhumatisme scarlatineux.

M. Leven a eu l'occasion d'observer un cas de ce genre; il a été plus grave, et l'iritis s'est terminée par un phlegmon de l'œil.

M. Ollivier a remarqué aussi dans quelques cas l'iritis chez les varioleux qui paraissaient n'avoir pas de pustules de la conjonctive, mais en retournant les paupières, il a découvert des pustules.

M. Laborde dit qu'on peut en ce moment observer quelques cas d'iritis chez des varioleux à l'hôpital Beaujon dans le service de M. Gubler, mais ce sont des iritis qui compliquent les pustules de la conjonctive ou de la cornée.

La séance est levée à cinq heures un quart.

SÉANCE DU 29 OCTOBRE 1870.

M. Hayem présente à la Société les pièces anatomiques relatives au fait suivant :

AU MOMENT DE LA CONVALESCENCE D'UNE PNEUMONIE FRANCHE, MORT SUBITE DUE A DES EMBOLIES PULMONAIRES QUI AVAIENT POUR POINT DE DÉPART DES VEINES VARIQUEUSES NON ENFLAMMÉES DES MEMBRES INFÉRIEURS.

C..., âgée de 49 ans, domestique, entre le 9 octobre 1870 à la Charité (salle Saint-Joseph, n° 9) dans le service de M. Bernutz.

C'est une femme robuste habituellement bien portante. Elle est tombée malade brusquement cinq jours auparavant et offre tous les signes d'une pneumonie franche du côté droit. Cette pneumonie marche de bas en haut, de la base au sommet, et s'accompagne de symptômes adynamiques qui font redouter une terminaison fâcheuse. Cependant le 20, la maladie entre nettement en résolution : la fièvre tombe, la langue se nettoie et redevient humide. On entend dans le thorax des râles de retour, l'appétit renaît. Le 25, la malade demande la permission de se lever; elle se sent très-bien.

Dans la journée, elle marche seule jusqu'aux commodités; puis là appelle du secours, et au moment où l'on s'approche, on la trouve étendue à terre dans une sorte d'état syncopal.

On va querir avec empressement l'interne de garde; mais lorsqu'il arrive, soit un quart d'heure à peine après le début des accidents, la malade est morte.

Les personnes du service qui l'ont entourée pendant ces quelques minutes font le récit suivant :

Remise au lit elle était d'une pâleur extrême, ses extrémités étaient froides, comme privées de sang, sa respiration était anxieuse, et cependant la connaissance n'était pas abolie.

Cette femme n'a jamais présenté d'œdème des jambes; elle n'avait pas de cicatrices d'ulcères variqueux, et les varices trouvées sur le cadavre n'avaient pas attiré notre attention avant la mort.

Autopsie le 27 octobre. — Cadavre parfaitement conservé; température basse.

Cavité thoracique: — Adhérences anciennes à droite au niveau du lobe supérieur. Cette partie du poumon est lourde et offre l'empreinte des côtes. Le tissu est encore hépatisé, et sur des coupes on peut étudier les caractères très-intéressants de la pneumonie lobaire en voie de résolution.

Dans les parties inférieures du poumon : engouement avec crépitation normale; tout à fait à la base, légère suffusion sanguine diffuse.

Poumon gauche : emphysème vésiculaire peu intense; congestion légère avec un peu d'infiltration sanguine diffuse à la base.

Cœur : Infiltration sanguine peu abondante dans le tissu cellulaire du médiastin près du péricarde. Le cœur a un volume normal; léger épaississement du bord libre de la mitrale; pas de lésions d'orifice, pas de caillots.

En ouvrant *l'artère pulmonaire*, on rencontre dès sa bifurcation un grand nombre de caillots de la grosseur d'une plume d'oie environ au nombre de 10 à 12 de chaque côté. Ces caillots, dont la grosseur et la longueur sont très-variables, sont bloqués dans toutes les branches qui partent de l'artère pulmonaire. Ils sont tous parfaitement libres, sans aucune espèce d'adhérence et n'offrent pas le moindre rapport de forme ou de calibre avec l'artère dans laquelle ils sont arrêtés. Leur aspect est assez uniforme : ils sont tous foncés dans leur partie principale et fosés blanchâtres en quelques points peu étendus; ils se terminent en pointe mousse et, retirés des vaisseaux, ils sont sinueux et offrent des renflements ou de petits mamelons arrondis qui se sont certainement moulés sur des dilatations ou des valvules veineuses. Le plus long de ces caillots n'a pas moins de 15 centimètres; il présente une branche ou diverticule de 1 centimètre. Ce long tube cruorique, facile à enlever, est engagé à gauche dans deux des premières bifurcations de l'artère pulmonaire, de telle manière qu'il est à cheval sur un éperon vasculaire et forme une anse tournée vers l'orifice de l'artère pulmonaire.

Dans les petites branches de l'artère pulmonaire, les caillots emboliques sont prolongés par de petites coagulations récentes; d'une couleur gelée de groseille, qui occupent les quatrième et cinquième branches de bifurcation, les trois ou quatre premières étant remplies par les caillots emboliques.

La *crosse aortique* est un peu large et contient quelques plaques calcaires.

La *rate* est très-grosse, molle avec hypertrophie des corpuscules blancs.

Les reins, le foie, les intestins, l'estomac, les organes génitaux et les annexes sont parfaitement sains.

L'encéphale est également irréprochable à l'œil nu; il n'est même pas d'une pâleur bien manifeste.

Les gros vaisseaux que l'on met habituellement à découvert dans une autopsie ne présentent rien de particulier; il en est de même des veines crurales.

Quelle peut donc être l'origine des embolies pulmonaires? M. Hayem l'a trouvé en explorant avec soin les veines des membres inférieurs.

En effet, il existe des varices superficielles des deux côtés, surtout à droite, au niveau des mollets. Ces dilatations veineuses intéressent surtout la saphène externe jusqu'à son embouchure dans la poplitée.

A gauche les varices contiennent deux ou trois caillots non adhérents complétement semblables à ceux trouvés dans les artères pulmonaires. A droite ces caillots sont bien plus nombreux et plus volumineux et ils sont, sous le rapport du volume, de l'aspect, de la forme, etc., complétement analogues aux caillots emboliques.

Tous ces caillots d'origine veineuse se sont formés en même temps, et comme ils sont à peine décolorés en quelques points limités, peu durs et très-foncés, ils ne paraissent pas remonter à plus de quelques jours (huit à quinze au plus).

La paroi des veines variqueuses est saine, sauf les altérations communes aux varices ordinaires de développement moyen. Les caillots sont tous faciles à détacher, sauf ceux qui sont comme intriqués en certains points dans les valvules et les bosselures. Les veines poplitées et crurales des deux côtés sont larges et contiennent du sang fluide, non coagulé. Les caillots des veines variqueuses étaient disposés de manière à être soumis de la part de ces grosses veines à une sorte d'aspiration. M. Hayem résume et interprète ces faits de la manière suivante :

Pendant le cours de la pneumonie il s'est produit dans les veines variqueuses une coagulation du sang, et cela sans phlébite; puis, au moment même où la malade se levait pour la première fois, sous l'influence d'efforts musculaires et d'un surcroît d'activité dans la circulation, les caillots des veines variqueuses se sont détachés, ont été lancés en grand nombre dans les branches de l'artère pulmonaire, et la mort a eu lieu en quelques minutes sous l'influence de ces embolies multiples et volumineuses.

M. Hayem fait remarquer les points les plus importants de cette observation.

Déjà en 1868, dans le service de M. Tardieu à l'Hôtel-Dieu, il a observé un cas de mort subite par embolies pulmonaires chez une femme variqueuse. Mais dans ce dernier fait les varices étaient enflammées, on sentait des cordons durs, la phlébite non douteuse donnait une explication facile de la coagulation du sang et pouvait faire redouter la fatale complication qui est survenue brusquement.

Dans le cas actuel la cause de la coagulation dans les veines variqueuses est plus insolite, moins bien connue. Il y a eu dans le cours de la pneumonie qui, en somme, a été grave, quelque chose d'analogue à ce qui se passe dans la phlegmatia alba dolens; c'est-à-dire que l'altération du sang dans la pneumonie et peut-être aussi le ralentissement, l'affaiblissement de la circulation sont les seules causes qui puissent, comme dans les cachexies, être invoquées pour expliquer la coagulation du sang. Toutefois, celle-ci a eu lieu exclusivement dans les veines variqueuses. Aussi ce fait prouve-t-il que les varices offrent du danger non-seulement dans les cas où elles sont le siége de phénomènes inflammatoires; mais encore, ce qui paraît beaucoup moins connu, alors qu'elles sont simples. Cette observation établit, en effet, que dans le cours d'une phlegmasie aiguë, peut-être faudrait-il dire seulement d'une pneumonie, les veines variqueuses peuvent devenir le siége de coagulations spontanées.

Ce point paraît avoir une grande importance à M. Hayem relativement à la question si souvent discutée et encore mal définie des morts subites dans les maladies aiguës et à l'époque de leur convalescence.

VARIÉTÉS.

COURRIER SCIENTIFIQUE.

Je donnerai chaque mois, sous le titre qui précède, aux lecteurs de la Gazette médicale, les faits scientifiques les plus importants signalés pendant le mois écoulé. Le médecin, sans toucher jusqu'au fond de la science, doit la cultiver cependant et n'y pas rester complétement étranger. Déjà les comptes rendus de l'Académie des sciences insérés dans la Gazette mettent les lecteurs au courant de ce qui se passe dans cette compagnie illustre. Quant à moi, je glanerai dans un champ plus large. Sans prétention au style, n'ayant d'autre but que l'intérêt de mes lecteurs et la clarté de mon exposition, je pillerai journaux littéraires, politiques, scientifiques, archéologiques, quotidiens, hebdomadaires, mensuels, procès-verbaux de sociétés savantes de la France et de l'étranger, heureux d'accepter, en toute circonstance, les encouragements, les conseils, les critiques, et surtout les communications de ceux qui jeteront assez aimables pour jeter un coup d'œil sur ces feuillets volants.

***

Il ne faut pas être chimiste pour découvrir si une eau est bonne à boire ou ne l'est pas; tout au plus faut-il être physicien, ce qui ne veut pas dire prestidigitateur. Vous savez qu'en laissant pénétrer un rayon de soleil dans un appartement par une fente faite au volet, on découvre que l'air de la pièce, jusqu'alors invisible, contient beaucoup de particules très-fines, des poussières que l'on voit voltiger dans la masse du rayon. Eh bien! M. Tyndall a appliqué ce procédé à l'eau de la mer et à l'eau de rivière; il a vu que plus l'eau était pure, plus sa couleur, vue dans un faisceau de vive lumière qu'il y

fait pénétrer, se rapprochait de la couleur bleue. Quand le liquide, au contraire, contient beaucoup de particules étrangères, la couleur qu'on obtient est une couleur verte; et notez bien que la preuve de la quantité de particules se fait par le microscope, de sorte qu'ici le faisceau lumineux et les résultats auxquels il nous conduit, sont le *criterium* de l'analyse microscopique. C'est dans un voyage du détroit de Gibraltar à la côte d'Angleterre que M. Tyndall a fait ses curieuses observations. Près de Gibraltar il a trouvé de l'eau verte, près de Tonfa de l'eau bleue, vers Cadix une eau très-verte, c'est-à-dire impure, dans la baie de Biscaye une eau bleue, c'est-à-dire assez pure; et je dis « assez », car l'eau pure est un mythe. Celle du lac de Genève, celle qu'on obtient par la fusion de la glace sont encore un peu bleues, elles contiennent des particules organiques en très-petit nombre, il est vrai, mais que le faisceau lumineux doit y trouver. L'eau absolument pure qui n'agirait pas sur le faisceau de lumière, qui serait noire, est, je le répète, un mythe. Le bleu c'est l'idéal dont il faut se contenter. Quant au noir, qui en toute autre circonstance représenterait quelque chose d'affreux et de repoussant, c'est ici la perfection des perfections, vous n'y atteindrez jamais.

Voulez-vous maintenant un mot de théorie? Rapportez-vous pour cela à la composition de la lumière : la lumière blanche comprend toutes les couleurs. Pour que l'une d'elles nous apparaisse il faut que le corps qui nous la donne retienne toutes les autres couleurs du spectre, sauf celle-là. Un liquide qui nous paraît bleu s'empare de l'orangé, du jaune, du vert, etc. Du spectre solaire il ne nous en laisse que le bleu.

Eh bien! l'eau de mer attaque le spectre lumineux en commençant par les rayons rouges ou, pour être plus exact, par les rayons calorifiques, rayons invisibles, mais qui jouent le rôle principal dans l'évaporation des eaux. Je négligeais ces rayons pour commencer par le rouge, parce que c'est le premier rayon visible. Donc l'eau attaque d'abord le rouge. Puis, à mesure que le rayon solaire pénètre plus avant dans la mer, l'orangé est attaqué, ensuite le jaune, ensuite le vert, ensuite le bleu. Si l'eau était assez profonde et absolument pure, je l'ai déjà dit plus haut, elle serait noire. Maintenant comment expliquer la coloration verte de la mer contenant des particules organiques? Pour cela, M. Tyndall prend une assiette qu'il fait descendre dans la mer à 40 ou 50 mètres. « Dans toutes les expériences, dit M. Tyndall, la teinte prise par l'assiette était verte, et quand la mer était d'un bleu indigo très-foncé, c'est alors que le vert était le plus vif. A mesure que l'assiette s'enfonçait, je voyais la teinte devenir plus foncée; mais même à la plus grande profondeur, dans l'eau bleue, l'assiette était encore d'un vert bleuâtre.

« Et maintenant supposons que cette assiette diminue jusqu'à prendre des proportions presque microscopiques, elle se comportera encore comme l'assiette ordinaire, renvoyant à l'œil une parcelle de lumière verte. Si l'assiette, au lieu d'être une masse d'une certaine grandeur, se trouvait réduite en poudre assez fine que l'on répandit dans de l'eau de mer limpide, elle renverrait à l'œil de la lumière verte. Ces particules ont en effet la même action que l'assiette entière. Quand ces particules sont trop grossières ou trop abondantes, elles épaississent visiblement l'eau. Au contraire, suffisamment petites sans l'être trop, et suffisamment dispersées, elles n'altèrent pas sensiblement la limpidité des flots; alors il faut pour révéler leur présence l'indication plus décisive et plus délicate en même temps d'un rayon lumineux concentré. »

***

Voici, pour nos confrères possesseurs de vignes, un procédé excellent, dont M. l'abbé Moigno recommande l'application dans son recueil *les Mondes*; c'est le procédé de M. Duchesne; je transcris textuellement :

« Suppression absolue de la taille et des mutilations dans le sens appliqué ordinairement à ces opérations. Inclinaison des sarments, de manière à ce que leur extrémité soit placée beaucoup au-dessous de la ligne horizontale qui aurait le point d'attache pour centre, et joue, vis-à-vis du pied-support, le rôle de siphon d'écoulement ou d'appel pour la sève. De cette façon tous les yeux peuvent se développer, et les bourgeons qui naissent portent du fruit et le nourrissent. (M. Duchesne rend cette théorie compréhensible à l'aide d'un petit instrument de son invention.) On conserve parmi ces sarments ceux qui sont les plus près du corps du cep, d'un à quatre, selon la vigueur, et l'on pince les autres à quelques feuilles au-dessus du raisin le plus haut placé. L'année suivante on courbe ces nouveaux sarments comme les précédents et l'on supprime seulement le vieux bois, à partir des bourgeons pincés. »

***

Le pétrole et la dynamite sont deux terribles engins que je conseille à mes lecteurs de ne pas manier sans précaution, si du moins ils sont forcés à ce maniement. M. Guyot avait remarqué que du papier, ayant servi à la fabrication des cartouches de dynamite, s'imprégnait de cette substance et était susceptible de détonation. Voici la cause de cette imprégnation. L'enveloppe de ces cartouches était faite avec du papier d'emballage goudronné, le seul qu'on eût sous la main. L'ouvrier, les mains saturées de dynamite, pliait le papier, le serrait pour remplir les cartouches et jetait ensuite celles-ci sur d'autres également souillées : maintenant on a remplacé ce papier par du parchemin.

***

On connaît depuis longtemps les poissons phosphorescents; mais jusqu'ici on ignorait la cause de cette phosphorescence. M. Panceri vient de faire des recherches à ce sujet. Il a vu que c'est tout simplement la graisse des poissons qui jouit de cette propriété. Il a présenté à une séance de l'Association des naturalistes d'Italie un superbe poisson, le *trachyterus iris*, qui, au jour, ressemble à un ruban d'argent, mais qui, la nuit, a l'aspect d'un « glaive de feu. » L'éclairage produit par ce poisson est assez vif dans une salle obscure pour permettre aux observateurs de se reconnaître les uns les autres. La phosphorescence disparaît aussitôt que la décomposition de l'animal commence.

***

Les Annales de Liebig (numéro du 20 mai 1871) renferment un travail de Zoeller sur le thé. Ce breuvage exquis ne provient pas, comme on l'a cru d'abord, des feuilles de diverses plantes. Siebold, et après lui M. Fortune, ont prouvé que le thé est fourni par une seule plante, *thea siensis*, modifiée par le climat, la culture, la richesse du sol. Le mode de préparation des feuilles influe peu sur la qualité du thé, si on le compare à l'âge de la feuille. Ce sont les feuilles les plus jeunes qui donnent le thé le meilleur. Aussi, meilleur est le thé plus il est cher, car il faut pour celui de première qualité disposer de plusieurs plants, chacun d'eux ayant très-peu de feuilles jeunes. Au contraire, il est très-facile de trouver sur le même pied bon nombre de feuilles avancées en âge, et voilà pourquoi cette sorte de thé se vend bon marché.

Lorsque les feuilles se développent, elles perdent une partie de leur potasse et de leur acide phosphorique et gagnent de la chaux et de la silice. 100 parties de jeunes feuilles contiennent 39,22 de potasse, 14,55 d'acide phosphorique, 4,24 de chaux, 4,35 de silice. Après que les feuilles ont bouilli, la proportion de potasse des cendres n'est plus que de 7,34 p. 100. De sorte que par l'analyse des cendres de feuilles de thé, on peut s'assurer si elles ont ou non servi.

Les feuilles de thé contiennent environ 5 p. 100 de théine et 13,5 p. 100 de matières protéiques. On le voit, c'est un aliment de certaine valeur.

***

Au Congrès de Liverpool, tenu en septembre dernier par l'Association britannique pour l'avancement des sciences, M. Chamber, dont j'analyse le discours d'après le compte rendu qu'en a donné la Revue scientifique, a communiqué divers résultats relatifs à l'augmentation de la quantité de pluie qui tombe dans un temps donné, à mesure qu'on se rapproche du sol. On attribue cette augmentation à ce que dans les lieux les plus bas, aux condensations qui se produisent dans les régions élevées, il faut ajouter celles qui se produisent dans les couches inférieures. D'après M. Chamber, il faudrait également faire intervenir la différence de tension électrique qui existe d'ordinaire entre le sol et l'atmosphère. Le sol influencerait dès lors les molécules de vapeur qui sont dans l'atmosphère; celles-ci s'attireraient, comme tous les corps légers; il en résulterait une condensation d'autant plus rapide qu'on se rapprocherait davantage du sol. L'accroissement de la quantité de pluie devrait devenir lui-même d'autant plus rapide pour une différence de hauteur déterminée qu'on se rapprocherait davantage du sol, et cela est en effet d'accord avec l'observation.

On peut trouver dans l'augmentation de la tension électrique du sol l'explication de bien des faits. Les contrées boisées ou montueuses présentent des irrégularités de courbure sur lesquelles s'accumule une plus grande quantité d'électricité; voilà pourquoi, dans ces contrées, il tombe plus de pluie que dans les plaines. Au moment où un nuage électrisé passe au-dessus du sol, la tension électrique de ce dernier augmente presque instantanément; aussi voit-on à ce moment des averses soudaines et très-intenses se produire.

***

La même Associatinn s'est réunie cette année à Édimbourg du 2 an 9 août, et je signale, entre autres travaux intéressants, le rapport fait par le professeur Rolleston au nom de la commission chargée de l'examen de la physiologie expérimentale. Voici ses conclusions :

1° On ne pratiquera pas sans le chloroforme des expériences qui peuvent être faites sous l'influence de cet anesthésique. 2° Aucune expérience douloureuse n'est justifiable lorsqu'il s'agit d'un fait on d'une loi déjà connns. 3° Si pour la recherche d'une vérité nouvelle il est nécessaire de faire une expérience douloureuse, on fera tous ses efforts pour en assurer le succès et adoucir la souffrance ; il faudra de bons instruments, de bons expérimentateurs, de bons lieux d'expérience. Il ne sera pas bon, en chirurgie vétérinaire, de s'exercer sur des animaux vivants dans le seul but d'acquérir une plus grande dextérité.

***

Dans une récente séance de l'Académie des sciences, M. Henri Sainte-Claire-Deville a communiqué au nom de MM. Troost et Hautefeuille, de l'École normale, un fait très-intéressant qui ne laissera pas que de surprendre les chimistes.

Ces savants placent dans un tube de porcelaine bouché à ses extrémités et plongé dans un fourneau à foyer de pétrole, pour mieux régler la température, une petite nacelle de platine pleine de silicium ; on connaît toute la fixité du silicium, elle est presque comparable à celle du carbone. Eh bien, pour la première fois cependant, MM. Troost et Hautefeuille sont parvenus à vaincre l'inertie de la matière. Il suffit de laisser tomber dans le tube deux gouttes de chlorure de silicium pour que le silicium soit emporté et vienne se condenser aux deux extrémités du tube; le même phénomène se procure avec le fluorure de silicium qui sert alors de véhicule. Il y a en même temps production d'un nouveau sesquichlorure de silicium.

Autre fait curieux : ce composé se forme vers 700° de température, se détruit de 700° à 1,000° et se reconstitue de 1,000° à 1,500°.

***

On trouve dans le *Journal of the Franklin Institute*, des détails intéressants sur une nouvelle force mécanique inventée par M. Tilghman, (de Philadelphie). Le nouvel agent est un jet de sable mû par la vapeur. En exposant pendant dix à quinze secondes une plaque de verre au jet de sable, on dépolit la plaque; si l'on recouvre le verre d'un dessin qui y adhère et qui consiste en papier-dentelle ou caoutchouc découpés, on a un dessin sur le verre. En variant la force et la vitesse du jet de sable on obtient des dessins ombrés, et ce qu'il y a de plus curieux, c'est que la matière fine posée sur le verre est épargnée par le sable, tandis que la matière vitreuse est corrodée. Avec un jet de vapeur de 300 livres de pression on creuse en vingt-cinq minutes un trou de 1 pouce 1/2 de diamètre dans un morceau de corindon à une profondeur de 1 pouce 1/2. On a également utilisé ce procédé pour nettoyer les grands ustensiles de fonte que l'on veut étamer.

A l'une des dernières séances de la Société photographique de Philadelphie, M. Tilghman a présenté quelques spécimens de gravure sur verre par son procédé. On fait d'abord sur verre à la gélatine-bichromatée une épreuve négative d'une gravure, on l'expose à un jet de sable qui n'attaque absolument que les parties non recouvertes par la gélatine. L'opération est faite en trois ou dix minutes.

D^r^ Quœsitor.

***

Institution d'une médaille en faveur des personnes qui se sont distinguées dans les ambulances. — Dans la séance du mercredi 6 septembre, M. le ministre de la guerre, en déposant sur le bureau de l'Assemblée nationale un projet de loi relatif à l'institution d'une médaille destinée à récompenser les services rendus dans les ambulances, s'est exprimé de la manière suivante :

« Messieurs, j'ai l'honneur de déposer sur le bureau de l'Assemblée nn projet de loi tendant à autoriser le gouvernement à faire frapper une médaille destinée à récompenser les services désintéressés rendus dans les ambulances pendant la guerre. (Très-bien!)

« Vous connaissez les bienfaits immenses que nous devons à des sociétés qui se sont formées spontanément. La croix de la Légion d'honneur ne peut être accordée à tous ceux qui l'ont méritée. La médaille que je vous propose d'instituer est destinée à la suppléer et à être donnée même aux femmes qui ont pris une si large part à tous les actes de bienfaisance et d'humanité accomplis pendant la crise malheureuse que nous venons de traverser.

« Si à l'époque où nous vivons, nous voyons la science inventer et perfectionner les moyens de destruction, nous la voyons aussi créer et développer en même temps les moyens de remédier à ces blessures atroces qu'occasionnent les armes nouvelles : de toutes parts, des sociétés charitables se forment pour venir en aide aux prisonniers et aux blessés.

« Si j'étais orateur, je voudrais exprimer en termes dignes du sujet les sentiments de reconnaissance qu'ont inspirés à toute l'armée et, je puis le dire, à toute la population française... (Oui! oui!) ces admirables dévouements que nous avons vus à l'œuvre pendant la guerre. (Très-bien ! très-bien !)

« J'espère que votre assentiment unanime suppléera à ce que ma parole a d'incomplet. (Nouvelles marques d'approbation et applaudissements.)

Le projet de loi sera imprimé et distribué.

***

Il y a quelques jours, la Société française de secours aux blessés a rendu les derniers devoirs au docteur Arendrup, chirurgien danois qui, après avoir soigné les blessés pendant toute la durée de la guerre, était revenu de Danemark, au mois d'avril dernier, offrir de nouveau ses services. Après avoir fait preuve d'un grand dévouement à l'ambulance de la Grande-Gerbe, à Saint-Cloud, le docteur Arendrup a succombé à ses fatigues.

Une grande foule se pressait à ses funérailles, et le général Douai, qui avait tenu à y assister, a prononcé, ainsi que M. le comte Serrurier, quelques paroles qui ont vivement ému l'auditoire.

M. le comte de Moltke-Hvifeld, ministre de S. M. le roi de Danemark, empêché par une indisposition, avait cru devoir expliquer son absence dans une lettre adressée au président de la Société de secours aux blessés. Nous en extrayons le passage suivant: « La nation danoise se sentira honorée par les bonneurs rendus à un de ses enfants par la grande nation qui l'avait si bien accueilli de son vivant, et qui offre une si noble hospitalité à sa dépouille mortelle. »

BULLETIN HEBDOMADAIRE DES DÉCÈS CAUSÉS PAR LES PRINCIPALES MALADIES RÉGNANTES, D'APRÈS LES DÉCLARATIONS A L'ÉTAT CIVIL.

CAUSES DE DÉCÈS.	PARIS. — Population : (1866) 1,865,274 h. Du 26 août au 2 sept. 1871.	LONDRES. — Population : (1871) 3,263,872 h. Du 20 au 26 août 1871.	FLORENCE. — Population : (juin 1871) 196,606 h. Du 20 au 26 août 1871.
Variole	2	82	8
Scarlatine	4	24	
Rougeole	8	20	
Fièvre typhoïde	22	11	
Typhus	»	4	
Erysipèle	2	5	»
Bronchite	32	53	
Pneumonie	29	30	5
Diarrhée	91	487	1
Dysenterie	35	1	»
Cholérine	36	»	»
Choléra	4	28	»
Angine couenneuse	4	6	21
Croup	4	7	1
Affections puerpérales	3	11	1
Autres causes	570	913	98
Totaux	846	1,682	142

Le Directeur scientifique, J. Guérin.

Le Rédacteur en chef et Administrateur, Dr F. de Ranse.

Paris. — Imprimerie Cusset et Ce, rue Racine, 26.

REVUE HEBDOMADAIRE.

DES RELATIONS SCIENTIFIQUES ENTRE LA FRANCE ET L'ALLEMAGNE. — ACADÉMIE DE MÉDECINE : ACTION PHYSIOLOGIQUE DU SULFATE DE MAGNÉSIE SUR L'INTESTIN. — MUSÉUM D'HISTOIRE NATURELLE : LES INTÉRÊTS DE LA SCIENCE AUX PRISES AVEC LES RÈGLEMENTS.

La REVUE DES COURS SCIENTIFIQUES a publié dernièrement un article, dû à la plume de M. Virchow, et dans lequel le professeur de Berlin fait appel, ou plutôt paraît avoir voulu faire appel à la réconciliation entre la France et l'Allemagne. Ce ne serait même pas la première fois qu'il aurait cherché à faire entendre des paroles de paix : « Au mois de septembre de l'année dernière, dit-il en commençant, alors que la guerre sévissait dans toute sa fureur, nous exprimions le vœu de voir la science exercer toute son influence pour amener, par une paix prochaine, la conciliation et la communauté des esprits dans l'intérêt de tous. Nous exprimons ce vœu de nouveau de la manière la plus urgente, aujourd'hui que la paix semble assurée et que les combattants vont rentrer dans leurs foyers pour reprendre leurs travaux intellectuels interrompus. »

Si l'on se rappelle qu'au moment où la guerre a été déclarée, les savants allemands ont mis la science au service de la politique pour attiser la haine entre les deux peuples, on a lieu de s'étonner de ces vœux tardifs pour la paix et la conciliation. « La *politique*, écrit encore M. Virchow, *sépare les nations, la science les unit*, et, ajoute-t-il, *malheur à ceux qui rompent ce lien!* » C'est là un principe auquel nous adhérons pleinement et dont nous nous sommes toujours inspiré; mais il nous semble que les savants allemands s'en sont considérablement écartés et l'ont même méconnu, car ce principe bien compris conduit, non-seulement à panser les maux qu'entraîne la guerre, mais encore et surtout à les prévenir.

Quand nous parlons des savants allemands, nous ne voudrions pas tomber dans une erreur ou une injustice qu'on commet trop souvent en généralisant des opinions et des actes propres à quelques individualités. Tous les savants de l'Allemagne, en effet, n'ont pas parlé et n'ont pas écrit avec MM. du Bois-Reymond, Mommsen et autres, que la nation française est profondément dégénérée et qu'il appartient aux peuples d'origine germanique de la ramener au sentiment du vrai et du bien, légitimant ainsi et consacrant la guerre comme une sorte de croisade dont la Prusse en particulier aurait reçu la haute mission. Il s'est trouvé, par delà le Rhin, des hommes qui, au nom de la science, ont protesté contre la guerre, la considérant, avec raison, comme un retour vers la barbarie, et comme le plus grand obstacle au développement et au progrès de l'esprit humain. Que le nombre de ces derniers ait été minime à côté des partisans ou des disciples de M. du Bois-Reymond, c'est possible; mais il suffit qu'il y en ait eu un, et nous rappellerons le nom de M. Jacobi, pour que, dans la presse comme au sein de nos sociétés savantes, nous ayons cru devoir combattre la proposition de ceux de nos collègues qui voudraient frapper indistinctement d'ostracisme tous les savants de l'Allemagne. Aussi, en exprimant l'étonnement que nous a causé la lecture de l'article de M. Virchow, nous avons surtout voulu faire ressortir la contradiction dans laquelle le professeur de Berlin s'est mis avec lui-même, car, comme savant et comme homme politique, il est de ceux qui ont poussé à la guerre.

Du reste, cet esprit de contradiction se reflète dans tout l'article de M. Virchow. Il commence par conseiller la générosité à ses compatriotes : « Il sied à nous, dit-il, de ne pas oublier que, comme vainqueurs, nous devons entamer et tenir ouvertes les voies de la conciliation, quand bien même les vaincus refuseraient encore longtemps d'y entrer. » La plus grande partie de l'article n'en est pas moins consacrée à des récriminations violentes et à des attaques contre des écrivains français qui n'ont pas jugé assez favorablement les travaux d'outre-Rhin, ou ont écrit sous l'impression douloureuse de nos récents désastres.

La nation allemande, dit M. Virchow, n'a pas voulu la guerre; on l'a forcée à la faire; d'où il semblerait résulter qu'elle professait pour la nation française des sentiments d'estime et d'amitié auxquels elle a dû faire violence. Or plus loin l'auteur ajoute : « Notre nation, de son côté, ressent une aversion traditionnelle pour les Français, l'*ennemi héréditaire*, et cela parce que, depuis des siècles, nous avons dû subir sur notre sol les mêmes expériences de cruauté et d'esprit de destruction dont ils ont donné récemment de si tristes échantillons chez eux. » C'est en effet de ce sentiment de rancune et de haine que se sont inspirés M. du Bois-Reymond et les autres publicistes allemands qui ont soufflé une guerre de race, c'est-à-dire de destruction, entre le peuple allemand et le peuple français.

Ailleurs M. Virchow, se faisant l'écho et presque l'apologiste d'un pamphlet écrit contre la France par un médecin aliéniste allemand, M. Carl Stark, considère l'état mental de la nation française comme se rapprochant beaucoup de l'idiotie paralytique ou de la folie raisonnante. Ce serait là un état récemment acquis, car M. Virchow veut bien faire l'aveu suivant que nous nous plaisons à enregistrer : « L'école moderne allemande ne forme aucun contraste avec la vieille bonne école française; elle en est même sortie en grande partie avec un développement régulier et fertile et ayant sa vie propre. Pendant de longues années nous avons transplanté chez nous la science française, et nous sommes encore aujourd'hui remplis de reconnaissance pour le bien que nous avons reçu. » C'est donc la nouvelle école française qui a dégénéré, et ses œuvres doivent porter l'empreinte d'un état mental affaibli, malade. Cependant M. Virchow ajoute plus bas : « Je suis fermement convaincu que la puissance créatrice de l'esprit français n'est nullement affaiblie; c'est un esprit pratique et réaliste, même quand il s'occupe de choses universelles ou très-peu pratiques. »

Il n'est pas besoin d'insister davantage pour justifier ce que nous disions plus haut. M. Virchow sait mal déguiser les sentiments qui dominent en lui, sentiments peu favorables à la France. Nous ne mettons pas en doute qu'il n'ait voulu de très-bonne foi faire appel à la conciliation; mais son travail est bien plus propre à froisser les susceptibilités et à réveiller les antipathies, si elles pouvaient déjà

FEUILLETON.

IMPRESSIONS DE CAMPAGNE (1870-71).

Suite. — Voir les n°s 28, 29, 34 et 36.

V. — LE SIÉGE.

Première parallèle. — Les fausses nouvelles. — Les caves. — Physionomie morale de la ville. — Les blessés et les blessures. — Politique intérieure.

Dans la nuit du 29 au 30 août, la première parallèle était ouverte à 800 pas des ouvrages de la place. Le siége en règle était commencé. Mais le bombardement ne discontinua pas pour cela. Seulement le cercle se resserra de plus en plus autour de Strasbourg; l'attaque se localisa, d'une part, sur la citadelle, de l'autre, sur les bastions 11 et 12, points les plus faibles de la place, situés à l'angle nord de la ville et dominés par les hauteurs de Schiltigheim.

Quelle résistance pouvait faire Strasbourg? Dépourvue de forts détachés qui avaient été réclamés depuis longtemps, défendue par une garnison insuffisante et mal exercée, sa reddition n'était qu'une affaire de temps.

Depuis le 29 août jusqu'au 27 septembre, l'histoire du siége peut se résumer en deux mots : bombardement incessant de la ville, attaque régulière des remparts. Pourquoi cette continuation du bombardement? Dans les premiers jours il avait à la rigueur sa raison d'être; on pouvait encore espérer que la terreur amènerait la reddition de la ville; mais le siége une fois commencé, le bombardement n'était plus qu'une cruauté inutile, un acte de colère et de vengeance et non un acte militaire, le fait d'un sauvage et non d'un soldat.

Ce qui était plus affreux peut-être encore que l'incendie et le danger, c'était cet isolement absolu, cette absence complète de nouvelles; il en résultait dans cette population une sorte d'impatience fébrile qui se traduisait par des fluctuations soudaines d'opinion, par des alternatives de crédulité enfantine et d'incroyable confiance.

Celui qui n'a pas traversé de pareilles épreuves ne peut se faire une idée de la facilité avec laquelle la foule accepte les récits et les nouvelles les plus absurdes.

Un bruit persistant et qui revenait tous les deux ou trois jours pour passer de bouche en bouche en s'exagérant, était celui de l'arrivée de renforts et en particulier de la division Dumont. Cette division Dumont était passée à l'état d'idée fixe; c'était une véritable monomanie. Le 26, deux lanciers parcouraient la ville annonçant que l'avant-garde des renforts était en vue; on courait aux nouvelles; rien; toujours rien. Un autre jour on avait entendu dans le lointain une musique militaire et

commencer à s'apaiser. L'orgueil allemand, bien plus insupportable que la vanité française, déborde dans ce factum, et la générosité recommandée par l'auteur est peut-être encore plus blessante que ses appréciations peu flatteuses de quelques individualités ou du caractère national français.

Ce n'est pas ainsi que nous comprenons la pacification des esprits. Si l'on veut que la science soit un terrain neutre où les hommes de tous les pays puissent toujours se rencontrer pour travailler en commun au bien-être et au progrès de l'humanité, il faut que le savant sache s'élever au-dessus des passions, des haines, des rancunes qui divisent politiquement les nations. Le savant, plus que tout autre, doit se méfier des suggestions de son patriotisme et surtout ne pas confondre avec un sentiment aussi pur, aussi grand, aussi noble, le ressentiment qu'il éprouve quand il voit ses intérêts personnels lésés. A cet effet il doit se garder de toute démarche, de toute mesure prise *ab irato*. Les savants français n'ont pas tous su éviter un semblable écueil, mais il faut avouer, et M. Virchow lui-même le reconnaît, qu'ils ont en leur faveur bien des circonstances atténuantes. Pour ce qui nous concerne, nous nous sommes toujours opposé à toute idée de rupture de commerce intellectuel avec l'Allemagne. Certes de longtemps, quand même on ne nourrirait pas en France l'espoir d'une revanche plus ou moins éloignée ou plus ou moins prochaine, des relations de parfaite amitié ne pourront s'établir entre les deux peuples; mais le domaine scientifique, qui appartient à tous, est un milieu où les savants de l'un et l'autre pays peuvent et doivent se rencontrer et se traiter avec cette courtoisie dont les hommes de bonne compagnie, quelque inimitié qui les divise, ne se départissent jamais quand ils se trouvent mis en présence dans un salon neutre.

Si donc on ne peut demander aux savants français de pousser le sacrifice de leurs ressentiments patriotiques jusqu'à tendre une main amie aux savants allemands, ou même à serrer celle qui leur serait tendue, on doit les engager à continuer avec ces derniers les relations qui sont indispensables pour féconder les recherches et les découvertes scientifiques; l'intérêt de la science, qui se confond avec celui de l'humanité tout entière, prime à cet égard toute considération de nationalité. Et, qu'on le note bien, suivant la manière dont nous envisageons la question, il ne s'agit plus, comme dans l'article de M. Virchow, de paix ou de conciliation : il s'agit plutôt d'une prolongation de la lutte, non plus, il est vrai d'une lutte sanglante, qui ruine moralement et matériellement les deux pays, mais d'une lutte plus noble, plus en rapport avec les progrès réels de la civilisation, et dont l'issue, doublement heureuse, ne peut que tourner à la fois à la gloire du vainqueur et au profit du vaincu.

— M. Armand Moreau nous fournit un exemple de cette manière de comprendre désormais nos relations scientifiques avec l'Allemagne. Dans une communication qu'il a faite à l'Académie de médecine, et qu'on lira plus loin, il pose en principe qu'une même expérience doit partout et toujours conduire aux mêmes résultats. Si donc deux expérimentateurs, en cherchant à produire le même phénomène, obtiennent des résultats différents, c'est qu'ils ne se sont pas placés dans les mêmes conditions. Appliquant ce principe aux recherches qui ont été faites en Allemagne et en France relativement à l'action physiologique des purgatifs salins sur la muqueuse intestinale, M. Moreau arrive à déterminer la cause de la divergence qui sépare sa théorie de celle des physiologistes allemands, et, poussant plus loin cette étude, il montre que le mode expérimental employé par ces derniers est mauvais parce qu'il s'écarte des conditions physiologiques, que, par conséquent, la théorie issue d'expériences ainsi conduites est mal fondée.

Il est à souhaiter que les savants français s'engagent résolûment dans la voie suivie dans cette circonstance par M. Armand Moreau. A l'engouement irréfléchi pour tout ce qui nous venait d'outre-Rhin, il faut faire succéder un contrôle sévère, rigoureux. On ne saurait dire ici, avec le poëte, que

La critique est aisée et l'art est difficile;

en science, surtout en science expérimentale, la critique et l'art marchent de front et se confondent. En contrôlant la science allemande, on accroîtra donc l'actif de la science française, ce qui ne veut pas dire que, de son côté, celle-ci ne doive pas faire acte d'initiative et chercher à frayer de nouveaux sentiers. C'est en joignant ainsi l'esprit d'examen, de critique, à l'esprit de découverte, qu'on peut espérer ou plutôt assurer le succès.

— Ce n'est pas tout cependant que de suivre une bonne méthode; au savant, comme à l'ouvrier, il faut des instruments, des matériaux et, quand il ne peut les acquérir par lui-même, ce qui est le cas le plus ordinaire, c'est à l'État de venir à son aide dans l'intérêt commun. Or l'organisation française laisse sous ce rapport beaucoup à désirer; voici un fait qui le démontre surabondamment.

M. Stanislas Meunier, aide-naturaliste au Muséum d'histoire naturelle, a, dans de récentes communications adressées à l'Académie des sciences sur les météorites, posé les bases d'une science nouvelle, qu'on peut appeler la *paléontologie sidérale*. Il a utilisé, à cet effet, une collection remarquable de météorites rassemblées par M. Daubrée, professeur titulaire de la chaire à laquelle il est lui-même attaché comme aide-naturaliste. Au moment où le jeune savant, encouragé, enflammé par les découvertes qu'il a déjà faites, travaillait à en réaliser d'autres, le professeur lui a interdit l'usage de la collection indispensable à ses recherches, déclarant s'en réserver désormais l'étude exclusive.

Nous ne rechercherons pas à quel sentiment ou à quel mobile M. Daubrée a obéi en se faisant ainsi la part du lion. Nous demanderons simplement si les collections du Muséum sont créées uniquement pour les professeurs ou si, comme nous l'avons toujours pensé, elles constituent des matériaux, des ressources et comme un fonds de réserve que l'État tient à la disposition de tous les savants. Dans le premier cas, M. Daubrée a usé d'un droit qu'il avait, mais qu'il faut se hâter de supprimer. Dans le second, il a usurpé un droit qu'il n'avait pas, et cet abus de pouvoir mérite d'être relevé et stigmatisé. Dans tous les cas, les règlements du Muséum qui donnent de tels priviléges, ou autorisent de pareils abus, doivent être l'objet de promptes et radicales réformes.

« Les jeunes gens que nous éclairons de nos conseils, écrit M. Vir-

on avait reconnu la marche d'un régiment français; encore une illusion! Le 30, une dépêche annonçait la déroute complète de l'armée prussienne; le 2 septembre, une nouvelle dépêche manuscrite, l'armée prussienne était détruite; Douay et Failly avaient fait leur jonction et dégageraient l'Alsace avant huit jours. Une autre fois c'était l'arrivée de Mac-Mahon, ou encore celle d'Abd-el-Kader à la tête de vingt mille Arabes.

Tous ces bruits, lancés avec habileté par des traîtres ou des espions, étaient accueillis avec avidité par la population, quelque invraisemblables qu'ils fussent. Mais chaque espérance était suivie d'une déception, et chaque déception nouvelle agrandissait le désespoir et laissait à sa suite un découragement plus profond encore qu'auparavant.

En revanche, les bruits qui annonçaient nos revers étaient l'objet de l'incrédulité générale. Pauvres Alsaciens! Ils croyaient à la France quand même et malgré tout. Quand un journal allemand annonça que Bazaine était cerné par les armées prussiennes, il ne fut cru par personne. Il en fut de même pour le désastre de Sedan.

Cette période du siége, du 29 août au 11 septembre, fut la plus affreuse. Le bombardement de la ville continuait jour et nuit. Au début, c'était la nuit seulement, et l'on pouvait en général circuler sans trop de danger dans la journée; maintenant il n'en était plus de même: toute la journée, dans tous les quartiers, les obus pleuvaient; toutes les fois qu'on sortait on risquait sa vie. Aussi le nombre des blessés augmenta sensiblement, et comme toujours les victimes furent surtout des enfants qui, plus imprudents et perdant plus facilement la tête, manquaient de la présence d'esprit nécessaire pour se garantir à temps.

Le séjour des étages supérieurs et des greniers est devenu impossible. Quelques quartiers, le faubourg National, le faubourg de Saverne et le faubourg de Pierres, sont continuellement en feu et tout à fait inhabitables. Les malheureux dont les maisons sont détruites (et leur nombre augmente chaque jour) se réfugient dans les bâtiments publics, comme le théâtre, qui bientôt vont être incendiés à leur tour; on les voit camper avec leurs familles sous les arches des ponts, sur les chemins de halage, protégés incomplétement par des planches que le moindre éclat d'obus peut traverser. Les plus favorisés sont dans des caves, mais quelle habitation! La plupart de ces caves sont humides, sombres, étroites et ne reçoivent l'air que par un soupirail bouché presque toute la journée par des sacs de terre et du fumier; quelques-unes sont inondées; ils sont là entassés les uns sur les autres, père, mère, enfants, dans quelques mètres cubes d'air, ne sortant que pour aller, le plus rarement possible, aux provisions ou pour se rendre aux restaurants populaires à l'heure des repas, quelques-uns ne sortant jamais. J'en connais même, dans la classe riche, qui ont littéralement passé tout le temps du siége dans la cave. En général, cependant, on se contentait d'y coucher pour dormir tranquille quand on n'avait pas de rez-de-chaussée à sa disposition.

J'ai décrit plus haut l'aspect physique de la ville pendant le bom-

chow dans le travail que nous venons d'examiner, ne sont pas simplement des *élèves;* ce sont des travailleurs indépendants que nous amenons vite à observer; alors ils deviennent nos maîtres à leur tour. Voilà le secret de notre force. »

L'avis est bon; faisons-en notre profit, et, pour lutter à armes égales, bâtons-nous de briser, une fois pour toutes, les entraves qu'une organisation vicieuse et surannée ne cesse d'opposer au libre essor de nos jeunes savants.

Dr F. DE RANSE.

PHYSIOLOGIE PATHOLOGIQUE.

ACADÉMIE DE MÉDECINE : DISCUSSION SUR L'INFECTION PURULENTE. — DISCOURS DE M. JULES GUÉRIN.

Suite et fin. — Voir le numéro précédent.

Un hasard, qu'on pourrait dire intelligent, m'a forcé, vu l'heure avancée, d'arrêter mon argumentation juste au moment où je venais de finir l'inventaire des éléments étiologiques qui préparent et précèdent la généralisation de l'intoxication purulente. Il ne me resterait donc plus qu'à aborder et à définir cette généralisation dans ses rapports avec les doctrines que j'ai mises en présence.

Mais plusieurs personnes ne paraissent pas avoir saisi nettement le caractère et les motifs de mon argumentation. Je n'ai pas eu pour but de contrôler et de combattre toutes les assertions qui pourraient l'être, mais de discuter spécialement la doctrine appliquée par notre collègue M. Chauffard à la pathogénie des plaies et à l'infection purulente en particulier. A cette doctrine j'en ai opposé une autre, que je crois mieux fondée, à savoir : l'*étiologie inductive et expérimentale*.

En effet, j'ai mis constamment en regard des principes et des applications du vitalisme modernisé de M. Chauffard les principes et les applications de la doctrine étiologique.

A l'*antagonisme* du système vivant, j'ai opposé la persistance de tout système organisé, quel qu'il soit, au milieu de causes perturbatrices insuffisantes pour en arrêter le fonctionnement.

Au *consensus unus* j'ai opposé l'action collective de tous les éléments harmonisés d'un système agissant, quelle que soit la nature du moteur.

A *la spontanéité* organique et pathologique, que j'ai définie *la fonctionnalité continue*, j'ai opposé l'action non interrompue de cette fonctionnalité normale ou pervertie.

Finalement, j'ai montré que les deux systèmes se résolvent dans une étiologie différente : l'un, l'étiologie de la spontanéité vivante; l'autre, l'étiologie des vraies causes, *veræ causæ* de Newton, ou *étiologie positive expérimentale*.

Il s'agit donc bien de deux systèmes, sous l'inspiration desquels tous les faits, toutes les particularités, toutes les phases de la pathogénie des plaies sont déterminés, appréciés et réglés d'une manière différente et spécialement différente.

C'est ce qui est ressorti de la manière dont nous avons considéré comparativement :

La fièvre traumatique,
La suppuration,
L'altération du pus,
L'absorption du pus altéré.

La *fièvre traumatique*, considérée par nous comme l'expression d'une souffrance d'un état pathologique inutile et dangereux, par opposition à la doctrine vitaliste, qui voit dans la fièvre traumatique une réaction préparatoire à l'acte curateur et réparateur de la suppuration;

La *suppuration*, considérée par M. Chauffard comme le fait majeur d'une fonction réparatrice, et par nous comme un état pathologique de transition utile à supprimer, parce qu'il est le point de départ du danger; suppression qu'on est toujours sûr d'obtenir dans les plaies sous-cutanées et par la méthode qui les réalise;

Les *altérations du pus*, considérées par notre collègue comme l'œuvre de la spontanéité organique pervertie, et par nous comme le résultat d'une action chimique déterminée par les ferments extérieurs ou intérieurs et s'exerçant d'abord à la surface des plaies, comme sur du pus exposé à l'air dans un vase inerte;

Finalement, la *pénétration du pus dans l'organisme* par les voies de l'absorption, absorption tantôt proclamée, tantôt niée, tantôt réacceptée par notre collègue, suivant les besoins de sa cause.

Ces différents points de vue se résolvent donc, de part et d'autre, dans une étiologie différente, si ce n'est complètement opposée.

Voyons maintenant comment, sous l'empire de l'un ou de l'autre système, l'intoxication purulente se réalise et se généralise.

§ VII.

Pour n'être pas exposé à faire dire à notre collègue plus ou moins qu'il ne dit, je demande à l'Académie la permission de lire le passage textuel du discours de M. Chauffard où il a exposé et résumé son système.

« Or, qu'advient-il lorsque cet équilibre pathologique est troublé, « lorsque la suractivité pyogénique du blessé est déviée de son évo« lution normale? Il arrive alors ce qui survient toujours en pareil « cas : c'est que, vaincue, la partie saine de l'organisme est entraî« née dans le tourbillon morbide; la maladie s'assimile par degrés « l'organisme; celui-ci se transforme bientôt; il ne conserve plus « rien d'hygide; il est absorbé, converti dans le mode morbide qui « s'est emparé de lui; plus rien de sain ne subsiste; une certaine « apparence organique peut sembler se dérober à cette conquête du « mal; en puissance, sinon dans le fait visible, la conquête est com« plète. C'est ainsi que, à un moment donné, le cancéreux devient « tout cancer, le tuberculeux tout tubercule, l'arthritique tout « rhumatisme ou tout goutte, le syphilitique tout syphilis, le ty« phique tout typhus. De même le blessé pyogénique peut devenir « tout pus; la pyogénie est créée. » (BULL., p. 505.)

Et plus loin :

« C'est l'organisme vivant qui conçoit et conduit la fièvre trauma« tique et son évolution; c'est lui qui se fait pyogénique, qui en« gendre le pus en son sein vivant et dans la plaie qui lui est atta-

---

bardement ; la physionomie morale n'est pas moins curieuse à analyser.

Malgré les émotions journalières, on en arrivait à la longue à une impassibilité étonnante. On devenait fataliste malgré soi, et c'était peut-être le seul moyen de vivre tranquille au milieu du tapage. On s'habitue à tout, même à être bombardé, et dans les derniers jours du siége il semblait qu'on n'eût jamais connu d'autre existence. En dehors des personnes que leurs affaires ou leurs fonctions forçaient à circuler en ville, il y avait toute une catégorie de bourgeois et de rentiers que rien n'obligeait à sortir de chez eux. Eh bien! on les rencontrait partout, continuant tant bien que mal leur train de vie ordinaire; j'ai connu des vieillards qui tout le temps du siége faisaient trois fois par jour leur promenade habituelle et allaient dans les quartiers les plus exposés pour voir en vrais badauds les désastres et les dégâts de la veille. On en était quitte pour s'aplatir contre un mur quand les tuiles et les cheminées dégringolaient dans la rue, ou pour se faufiler dans une allée quand on entendait le sifflement connu de l'obus ou les grondements de ses éclats!

Par contre, chez certaines organisations nerveuses, il n'en était plus de même. Cet état d'anxiété et d'angoisses perpétuelles, ces alternatives de repos et de tapage, d'espérance et de découragement, cette imminence toujours présente de l'incendie, produisaient, chez certaines femmes surtout, un état nerveux qui frisait parfois la folie. J'ai vu de ces jeunes femmes délicates dont la vie pendant le siége n'a été qu'un long martyre : palpitations, défaillances, insomnie, cauchemars, fièvre lente, gastralgie, etc., on pouvait observer toutes les manifestations multiples du nervosisme; l'ébranlement alla chez quelques-unes jusqu'à l'aliénation mentale. Heureusement ces cas furent l'exception, et l'on peut dire qu'en général, chez les Strasbourgeoises, le courage fut poussé jusqu'à l'héroïsme.

Un fait singulier et qui fut remarqué par tous les médecins, ce fut la petite quantité de *maladies* observées pendant le siége. Blessés à part, l'état sanitaire était excellent. Les enfants seuls souffrirent du manque de lait; la mortalité fut très-grande chez les nouveau-nés, et j'ai entendu dans la bouche de plus d'une mère des imprécations dont l'énergie sauvage n'était que trop justifiée. Cette immunité était d'autant plus étrange que les conditions d'habitation et de nourriture étaient bien inférieures à ce qu'elle sont d'ordinaire; mais elle s'explique par l'influence si puissante du moral sur le physique. En temps ordinaire, le moindre dérangement attire l'attention, on se laisse un peu aller; on s'écoute, mais dans les circonstances actuelles, les impressions morales auxquelles on était en proie dominaient tout l'organisme; il n'y avait de place que pour elles; plus de ces malaises passagers, de ces indispositions légères qui constituent les trois quarts de la pratique courante; quand on sentait la maladie, c'est que l'organisme était déjà atteint dans ses profondeurs les plus intimes; on tombait alors comme une masse, et souvent pour ne plus se relever.

Après le siége il n'en fut plus de même; la réaction se fit sentir et

« chée, c'est lui enfin qui se transforme et passe soit à l'état « pyohémique commun, soit à l'état pyohémique malin. Cette « marche ascensionnelle de la maladie, l'organisme blessé l'opère « de lui-même, par ses seules forces, par son activité physiologique « et pathologique, par ses facultés génératrices qui, de l'impression « morbide, montent jusqu'à la création de la maladie achevée et spé- « cifique. » (Bull., p. 506.)

Le tableau est complet : c'est l'organisme, c'est la spontanéité organique qui fait le pus, qui le distribue d'emblée partout, qui en infiltre l'économie. Ce que nous avons vu précédemment des actes préparateurs de cette généralisation pourrait nous dispenser de discuter le mécanisme de cette dernière, qui n'est qu'une sorte de conclusion des prémisses de la doctrine. Mais notre collègue nous fournit de lui-même, par les exemples qu'il cite de la généralisation de la syphilis, du cancer, du tubercule, etc., une trop belle occasion de compléter notre comparaison entre les deux doctrines pour ne pas en profiter.

Est-ce vraiment de la façon dont parle M. Chauffard que la syphilis envahit l'économie. Jusqu'ici personne ne soupçonnait que ce fût l'acte de la spontanéité organique. Il n'est pas un praticien qui ne crût que la vérole débute par une inoculation, généralement par un chancre; que le principe virulent ne montrât pas les traces de son passage, le chemin qu'il a pris; que les buhons de l'aine ne marquassent sa première étape; les lois si bien posées, si bien réglées de son parcours ne disent-elles pas, à quelques jours près, toutes les phases, tous les accidents de son voyage.

Et le cancer? Où donc sont les preuves que l'intoxication, que la cachexie cancéreuse soit l'œuvre de la spontanéité de l'organisme? D'ordinaire le cancer est un premier produit de l'hérédité. Mais quelle que soit son origine première, lorsqu'il se manifeste localement sous la forme d'une tumeur sous-cutanée, il peut y rester longtemps, des années même sans accidents, sans empoisonner l'organisme; mais dès qu'il s'ulcère, dès qu'une suppuration de mauvaise nature le féconde sous l'influence de l'air, il envoie immédiatement ses produits par toutes les voies vasculaires émergeant de son foyer; dès lors la cachexie cancéreuse se réalise.

Et la tuberculose ne se généralise-t-elle pas de la même manière? Il y a longtemps que j'ai signalé le mécanisme de cette généralisation (1), qui n'est, à vrai dire, que la répétition de ce qui se passe pour la généralisation de la syphilis et du cancer. La semence tuberculeuse, diluée par la suppuration et vivifiée par son exposition à l'air, lors de l'ouverture des foyers où elle s'accumule, poumons ou extrémités articulaires, est absorbée et portée partout, à travers les poumons, le foie, le cerveau, les intestins, le tissu cellulaire, et laisse partout sur son passage la graine qui doit la multiplier et la généraliser.

Citerai-je encore la piqûre anatomique, où tout est matériel, visible, tangible, où l'on voit mieux encore que dans les exemples précédents comment un principe virulent inoculé part d'un point précis d'une plaie insignifiante, et va graduellement infecter, que dis-je? empoisonner l'économie? Il n'est pas jusqu'à la variole inoculée qui ne nous révèle le mécanisme de sa prise de possession de l'économie.

Il y a donc dans les divers exemples fournis par M. Chauffard lui-même la démonstration de la théorie contraire à celle qu'il a voulu prouver et la condamnation de cette dernière. Que l'organisme, que la spontanéité organique participent à ce travail de généralisation, nul ne le conteste, et nous verrons plus loin à régler le compte de son intervention. Pour le moment, nous nous croyons fondé à dire que la généralisation de l'infection purulente des plaies s'opère suivant le mécanisme des autres généralisations infectieuses, par l'absorption locale du pus infecté d'abord, par l'entrée incessante de nouvelles ondées purulentes dans le torrent circulatoire, et finalement par le dépôt de principes toxiques dans les différents organes, dans les différents tissus, suivant certaines lois et avec le concours des puissances dynamiques et des différences d'organisation de chaque système. C'est ainsi que le poumon, le foie, les intestins, les reins, le cerveau, deviennent les principales stations de ce parcours, et finalement l'économie tout entière est envahie et comme infiltrée par l'intermédiaire du sang complétement contaminé.

Que résulte-t-il de ce tableau général, mais exact, du mécanisme matériel de l'infection purulente généralisée, si ce n'est celui d'un empoisonnement ordinaire, par l'arsenic, par exemple, dont la toxicologie moderne a si bien dévoilé les mystères et suivi les détours? Je sais bien que notre collègue, voulant caractériser cette doctrine de l'intoxication purulente généralisée avec une sorte de dédain, s'est écrié : Ce n'est plus qu'une sorte de toxicologie substituée à la pathologie. Nous acceptons le reproche de quelque hauteur qu'il nous soit adressé, et nous le méritons bien plus que ne pourrait le croire M. Chauffard, car nous croyons très-sincèrement que les progrès les plus positifs, les plus certains de la médecine, auront pour résultat de l'amener, pour le plus grand nombre des maladies, à une toxicologie véritable. Ce ne sera pas la toxicologie des poisons minéraux ou végétaux, mais des causes agissant comme des éléments unisibles pénétrant ou se développant dans l'économie et y réalisant de véritables intoxications d'un ordre plus délicat, plus difficile à constater, mais dont le mécanisme et les lois seront éclairés par le mécanisme et les lois de la toxicologie générale. Nous nous éloignons donc de plus en plus sur ce rapport de notre collègue, aussi bien pour l'avenir que pour le présent.

Mais les choses ne se passent pas aussi simplement et d'une façon aussi régulière que l'indiquerait la formule de l'infection purulente généralisée. Il faut entrer dans la réalité clinique, et là surgissent toutes les causes intercurrentes, éventuelles, toutes les circonstances de dédoublement étiologique à prendre en considération, pour ne pas substituer l'idéal à la réalité. Ici nous sommes obligé de nous occuper des réserves que M. Chauffard a faites lui-même à l'endroit des causes extérieures, auxquelles il conserve un certain rôle d'agents secondaires de la spontanéité organique.

Mais quelles sont ces causes et quel genre d'action leur prête-t-on? L'Académie les connaît, ce sont les affections morales, les conditions anti-hygiéniques, l'encombrement, le séjour des villes, les ambulances, le voisinage d'autres blessés; toutes causes qui se résoudraient en provocations, en appels à la spontanéité organique, ou qui

(1) *Discussion sur la tuberculose*, Bull. de l'Académie, 1869.

---

il se déclara chez beaucoup d'habitants des affections dont quelques médecins voulurent faire une espèce morbide particulière, la *maladie des caves*, mais qui n'étaient en réalité que la résultante des influences combinées qui avaient agi pendant le siége, habitation, nourriture, secousses morales et *fatigues* de toutes sortes.

Le nombre des blessés augmenta graduellement du premier au dernier jour, et les hôpitaux et les ambulances se remplirent peu à peu. A la fin du siége, l'hôpital militaire comptait plus de huit cents malades ou blessés et il y avait une moyenne de cinquante entrants par jour.

Ces blessures par obus sont horribles, et dans les campagnes de la Loire et de l'Est, je n'ai rien vu de comparable à ce que j'ai vu à Strasbourg. Ces effets sont dus probablement à l'énormité des projectiles et à leur puissance de pénétration; ajoutez-y les ravages produits dans ces plaies par l'enveloppe de plomb des shrapnels et des grenades; cette enveloppe se tord par l'éclatement de l'obus et présente des angles aigus et des bords déchiquetés qui s'enfoncent dans les chairs et les déchirent dans tous les sens. La main hésite en face de telles blessures; amputer, amputer toujours; ce n'est plus de la chirurgie, c'est une vraie boucherie humaine. Le matin à l'hôpital on ne faisait que les opérations urgentes; tout le reste était réservé pour l'après-midi; on se donnait rendez-vous dans la salle d'opérations et là on *travaillait* sans désemparer au bruit des obus et des éclats qui tombaient à chaque instant dans l'hôpital. Il y avait des moments où cette salle d'opérations ressemblait à un véritable abattoir. J'ai vu trois et quatre opérations se faire en même temps, pendant que d'autres blessés, râlant et perdant leur sang, attendaient leur tour dans le vestibule.

Je me rappellerai toujours la matinée du 8 septembre. Il était dix heures; le service était terminé : nous allions partir lorsqu'on apporta coup sur coup une douzaine de blessés. Plus de lits vacants; il fallut ouvrir immédiatement une salle qu'on finissait à peine de badigeonner; les lits étaient là; mais pas de matelas, pas de draps, pas d'infirmiers disponibles; à chaque minute arrivait un nouveau brancard; la moitié de ces blessés râlait déjà; d'autres étaient dans la stupeur; quelques-uns avaient toute leur connaissance et demandaient à grands cris qu'on les fît dormir; leur camarades qui les avaient apportés étaient là, pâles, immobiles d'horreur, et se disant sans doute que demain ce serait peut-être leur tour.

Je soulève la couverture jetée sur le premier blessé : c'est un artilleur; la jambe droite a été presque détachée par un éclat d'obus; elle est là à côté de lui, chaussée encore de la botte d'ordonnance, et ne tenant plus que par un lambeau de chair; je le fais monter à la salle d'opérations pour achever la section. Le second est un jeune mobile, presque un enfant; il a le crâne fracassé, la figure en sang, les yeux éteints; à la tempe une plaie béante au fond de laquelle le cerveau se soulève à chaque mouvement respiratoire; le projectile est dans la substance cérébrale; il va mourir; l'aumônier agenouillé à son brancard l'administre à la hâte. Le troisième est mort; on ne regarde pas

seraient susceptibles de diminuer la pureté ou la valeur des éléments sur lesquels elle a à opérer. « Et quand j'invoque, dit M. Chauffard, « la spontanéité organique, je n'entends pas invoquer, comme on le « répète trop souvent, un pouvoir capricieux et sans règle. *Agir « spontanément n'a jamais signifié agir sans cause*, mais *trouver sa « cause en soi*; et trouver en soi la cause effective de ses actes, n'est « en rien supprimer les causes occasionnelles et provocatrices. Les « occasions et provocations morbides, au contraire, sous-entendent « toujours une spontanéité à laquelle elles s'adressent; sinon les « unes et les autres seraient causes effectives et déterminantes. » (Bull., p. 516.)

L'action des causes extérieures, dans le système de M. Chauffard, est donc, pour ainsi dire, purement nominale et complétement négative de leur valeur réelle. Je ne saurais en donner une meilleure preuve qu'en vous citant le passage suivant, emprunté à une publication récente, du plus grand intérêt, qui a pour auteur notre éminent collègue M. Pidoux, l'un des plus fervents adeptes du vitalisme : « Trop de spontanéité, dit M. Pidoux, finit par supprimer la science et détruit toute étiologie (1) ». L'Académie comprendra toute la portée de ce peu de mots du coreligionnaire de M. Chauffard! Ils ont été écrits à propos de son argumentation; quant à moi, j'y trouve le résumé de ma critique et l'entière condamnation de son système. En effet, messieurs, la spontanéité organique comme l'entend M. Chauffard, c'est la négation de toutes les causes qui interviennent dans la pathogénie des plaies et le mécanisme de l'infection purulente. Je ne parle pas seulement des causes principales, de celles qui président à la formation du pus, à la fièvre traumatique, à l'altération du pus; je parle encore de toutes les causes accessoires, complémentaires qui traversent et compliquent l'évolution de l'intoxication purulente, depuis son commencement jusqu'à sa fin.

Ainsi M. Chauffard n'a tenu aucun compte du dédoublement de l'action du pus résorbé, de son action mécanique par son élément matériel, caillot, détritus, et de son élément toxique résultant de son altération chimique. Il ne tient compte non plus ni du mode d'évolution et de succession des accidents, ni des caractères que revêt chaque complication générale ou locale de l'infection. Pour lui la maladie est un fait général spontané, qui se réalise d'emblée sur tous les points de l'économie, sans préférence, sans prédominance et presque sans degrés. Causalité absolue et effet absolu : telle est en deux mots la doctrine de M. Chauffard.

Pour nous les causes se rangent sous deux chefs : celles se rapportant au poison agissant chimiquement et mécaniquement, et celles qui se rapportent au creuset. Le poison, c'est l'ensemble de tous les éléments toxiques et mécaniques qui entrent dans la composition du sang altéré, et le creuset ce sont les vaisseaux, les nerfs et les organes où ces éléments seront déposés. Or l'agent toxique, considéré comme réactif, n'est jamais simple et identique à lui-même; et le creuset, qui est un creuset vivant, impressionnable, irritable, offre lui-même autant de variations dans son état que le poison dont il est le réceptacle. C'est là, si je ne me trompe, une double source d'accidents, que j'ai formulée dans le passage suivant de ma première communication, que je demande à l'Académie la permission de lui lire :

« Mais l'intervention de l'organisme, par ses apports et par sa « spontanéité, est, suivant nous, d'une bien autre importance, « importance pourtant à peu près méconnue jusqu'ici. C'est pour- « quoi l'Académie me permettra de m'y arrêter quelques instants.

« Établissons d'abord un premier fait qui, sous les apparences d'une « croyance vulgaire, consacre une vérité de la plus haute impor- « tance. On dit vulgairement qu'un homme est sain ou qu'il est « malsain, pour exprimer que son sang est pur ou qu'il est entaché « de principes morbifiques susceptibles de se révéler à un moment « donné comme cause ou complication de maladie. Ce point de dé- « part, d'une généralité banale, est pourtant celui que la science « peut adopter pour se rendre compte, dans la discussion présente, « d'une des sources les plus puissantes d'intoxications purulentes « composées. Par hérédité ou par acquisition, l'organisme peut se « trouver en possession de cachexies, d'éléments morbides latents, « propres à l'âge, au tempérament, à l'idiosyncrasie de l'individu. « Ces éléments, qui s'accroissent de la rétention éventuelle des pro- « duits excrétés ou de la désassimilation organique, sont autant « de ferments que rencontrent les éléments du pus résorbé. Des « combinaisons nouvelles résultent de cette rencontre. Ce n'est « donc déjà plus le principe toxique d'apport, c'est un produit « nouveau résultat de la mise en rapport des éléments introduits « avec les éléments préexistants. Ce n'est pas tout. Que devient le « sang ainsi modifié, ainsi contaminé? Il continue à servir de géné- « rateur au pus nouvellement versé à la surface de la plaie, si bien « qu'à la dernière étape de cette pérégrination à travers l'orga- « nisme du principe contaminant, ce principe, de métamorphose « en métamorphose, de génération en génération, arrive à se com- « pliquer de tout ce qu'il a trouvé sur sa route et à servir, au « terme de son parcours, de nouveau germe d'empoisonnement.

« Mais en même temps que l'organisme reçoit et recrute de nou- « veaux éléments de septicité, il les féconde et les accroît, et « c'est en cela qu'il donne un puissant témoignage de sa sponta- « néité. »

Mais cette spontanéité, que j'invoque à mon tour, ne doit plus être confondue avec celle qui absorbe toute l'étiologie de M. Chauffard; sous la même dénomination il y a un sens tout à fait différent. La spontanéité organique de notre collègue est un des trois attributs du vitalisme : c'est une puissance occulte, mais autocrate, qui règle toutes les opérations de l'économie, qui se suffit à elle-même, qui considère les causes externes comme de simples adjuvants qu'elle tient à distance. La spontanéité comme je la comprends, c'est la continuité de l'exercice fonctionnel, suivant un mécanisme variable et avec des résultats en rapport direct avec la causalité extérieure; de telle façon que celle-ci devient le régulateur de celle-là, et l'une et l'autre constamment associées dans le travail fonctionnel et le produit de ce travail. C'est ainsi qu'une respiration, une circulation, une digestion, une nutrition et des sécrétions, s'exécutant avec un sang contaminé par l'infection purulente, ne peuvent que féconder, multiplier

(1) Tribut médical a la question chirurgicale de l'infection purulente; par M. Pidoux, membre de l'Académie nationale de médecine. in-8°. 1871, p. 17.

---

même sa blessure; le temps presse. Celui-là a la poitrine traversée par une balle, il respire à peine, passons : rien à faire. Quel est celui-là qui râle dans un coin? Je regarde : la fesse est broyée; le projectile a pénétré par derrière jusque dans la profondeur du bassin; ce n'est pas une plaie, c'est quelque chose d'informe et sans nom, un mélange de muscles palpitants, d'anses intestinales grouillant encore, de lambeaux d'étoffe, de morceaux de paille et de fumier, d'esquilles osseuses..... Je m'arrête; le cœur se soulève. Oh! si l'on pouvait prendre un de ces grands conquérants qui jouent avec la vie humaine, le placer là en face d'un tel spectacle, le forcer d'assister à l'agonie de ces malheureux, le faire vivre au milieu de ces râles et de ces sanglots, ne serait-ce pas justice? L'indignation vous saisit au cœur et la gloire d'un Napoléon Ier ou d'un Guillaume est bien peu de chose pour un médecin qui voit souvent de pareilles scènes; ces grands héros ne sont pour lui que des assassins.

Depuis le 8 août il n'y avait pas eu de réunion du conseil municipal; il n'y avait plus aucun lien entre la population et ses magistrats, et les rares communications officielles étaient loin de satisfaire l'opinion publique. Cet état de choses eut le plus fâcheux effet et faillit amener des désordres graves.

Le 28 août, à trois heures de l'après-midi, une manifestation eut lieu devant la demeure du maire, M. Humann; une députation de citoyens, suivie d'un groupe assez nombreux, lui demanda ou une sortie en masse de la garnison et des volontaires, ou la reddition immédiate de la ville. Naturellement les deux alternatives étaient également inadmissibles. Sur le refus du maire, la foule se sépara témoignant son mécontentement par des cris de diverses natures, parmi lesquels se firent entendre les premiers cris de *Vive la République!*

Le 30 au matin, une manifestation du même genre eut lieu sur la place Gutenberg.

Il n'y avait dans tout cela rien de bien sérieux; mais c'était un symptôme dont il fallait tenir compte. A mesure que la situation s'aggrava, l'autorité sentit de plus en plus le besoin de s'appuyer sur la population et de s'assurer son concours moral. Dans l'impossibilité de s'adresser au suffrage universel, peu praticable en ce moment, pour élire un conseil municipal, on nomma une commission municipale; elle se composait de 47 membres choisis en partie en dehors de l'ancien conseil et parmi lesquels se trouvaient des républicains éprouvés et des hommes ouvertement hostiles au régime impérial, par exemple le docteur Küss.

A partir du 5 septembre, des bruits de toute espèce circulèrent de nouveau en ville; on parlait d'une dépêche chiffrée reçue par le général Uhrich et qu'il n'aurait pas voulu communiquer. Le même jour les francs-tireurs rapportèrent de la Robertsau une dépêche prussienne manuscrite annonçant que Mac-Mahon avait été mis en déroute; l'empereur était en fuite; un gouvernement provisoire composé de Thiers, Jules Favre et Trochu était installé à Paris.

et intensifier, si je puis m'exprimer ainsi, par une sorte de récohobation, les principes toxiques de l'infection purulente. La spontanéité morbide comme expression de l'étiologie expérimentale n'est donc que la persistance de la fonctionalité pervertie, engendrant des produits en rapport avec l'un ou l'autre de ces facteurs; c'est ce que j'ai exprimé dès longtemps par l'aphorisme : *la fonction fait l'organe.*

Passant de cette formule générale à des incidents plus vulgaires, que d'éventualités pendant le traitement d'une blessure grave, qui tiennent incessamment en échec la doctrine de la spontanéité organique! Tous les chirurgiens qui ont été appelés à donner leurs soins aux blessés du siége de Paris savent de combien d'éléments étaient compliquées leurs blessures : des balles, des fragments de projectiles, des morceaux de chaussures et de vêtements, des débris de bois et surtout des esquilles sans nombre. Or que de fois n'a-t-on pas vu chez un blessé en voie de guérison, alors que la blessure principale touchait à la cicatrisation, que de fois, dis-je, n'a-t-on pas vu se former des collections secondaires, provoquées par des débris imprégnés ou non de matières altérées! Leur existence, comme je l'ai déjà dit, était accusée par des symptômes d'une intoxication purulente commençante, de celle que j'ai appelée *prémonitoire*. On ouvrait la collection; du pus fétide s'en écoulait et les accidents généraux disparaissaient. Pour mon compte, j'ai observé plusieurs de ces cas; l'évacuation du pus ayant été obtenue, l'application de l'appareil d'occlusion pneumatique supprimait d'emblée tout symptôme d'intoxication. Comment ces accidents spontanés imprévus et leur manifestation presque subite peuvent-ils se concilier avec cette spontanéité organique qui prépare de longue main son intervention, qui coordonne et régularise chacun de ses actes, qui les fait systématiquement converger vers un même but; comment cette cause peut-elle se concilier avec de tels effets? On pourrait multiplier et varier les exemples à l'infini. Le principal et le plus décisif est toujours cet abcès par congestion, qui reste longtemps paisible et dont l'ouverture directe provoque presque subitement le formidable ensemble d'accidents que l'on connaît, lequel cède, comme par enchantement, lorsque l'on parvient à boucher l'ouverture ou lorsque l'on place simplement le malade dans une position propre à empêcher un trop libre écoulement du pus.

Nous arrivons au dernier terme de la série, à la putridité et aux accidents qu'elle entraîne. Ici la doctrine de M. Chauffard a fait un pas rétrograde. Le croirait-on? c'est au moment où la doctrine aurait le plus besoin de s'affirmer, c'est quand il a déclaré toute l'économie entraînée dans le tourbillon de la purulence, quand cette purulence a atteint le summum de son activité morbide, que la spontanéité organique l'abandonne. Il en est ainsi cependant. Voici, sous la forme d'une concession faite à notre collègue M. Gosselin, comment M. Chauffard s'est exprimé dans sa réplique à notre collègue : « Ne puis-je pourtant offrir a M. Gosselin un terrain de con« ciliation ?... Ce terrain serait celui de l'infection putride, bien dis« tincte de la fièvre traumatique et de l'infection purulente; ce « serait ensuite l'état des humeurs du pyohémique. Pour la pre« mière, et pour celle-là seulement, *j'admets nettement l'infection « secondaire du sang.*» Et l'infection première part sans doute de la plaie? Et pourquoi cette opposition arbitraire de la part de M. Chauffard entre deux degrés ou deux modes si évidents de l'infection purulente? Notre collègue n'en dit pas plus; c'est une concession, voilà tout. Mais nous, nous sommes en droit de lui demander autre chose; et, puisqu'il se tait, nous pouvons lui dire sur quoi se fonde la doctrine de l'étiologie expérimentale pour considérer comme un dernier terme de la série cette forme extrême de l'empoisonnement putride. C'est d'abord parce que le même pus exposé aux causes continues et prolongées d'altération passe successivement par tous les degrés de la fermentation jusqu'à la putridité la plus accusée; c'est que ce même pus injecté dans les veines des animaux aux différentes phases de son altération produit successivement les accidents de la série; c'est qu'enfin on peut voir parfois chez le même blessé, et jusque dans la même blessure, du pus tout à fait putride à côté d'un pus moins altéré, ce qui arrive surtout dans les plaies profondes avec des anfractuosités inabordables aux injections détercives. C'est alors qu'on voit surgir, après les premiers accidents de l'infection purulente, les vomissements subits, les frissons considérables, l'anéantissement du malade et enfin la mort. L'infection putride n'a donc pas le privilége d'être une exception dans la théorie de M. Chauffard. Notre théorie accepte d'abord la concession, mais elle l'accepte comme l'expression ultime de l'action toxique du pus altéré jusqu'à la putridité, et par conséquent comme une dernière confirmation du mécanisme suivant lequel s'opère cette intoxication. Comme dernière preuve du bien fondé de cette manière de voir, je ne puis renoncer à citer encore une fois ce qui se passe et ce que j'ai vu dans le développement de la fièvre puerpérale maligne épidémique. Chaque malade apporte successivement son contingent à l'aggravation de la maladie, c'est-à-dire un poison qu'elle reçoit et transmet. L'agent toxique arrive ainsi, par une sorte de recohobation, à travers les différents organismes, à un degré d'intensité telle que les dernières victimes succombent en quelques heures. Est-ce que dans ces cas extrêmes, dans les cas où les produits morbides ont atteint les derniers degrés de la putridité, on alléguera un nouveau mécanisme, un nouveau mode d'intoxication un nouveau poison? Les effets sont proportionnés aux causes, et leur rapidité, leur intensité ne sauraient, en bonne logique, trouver leur raison ailleurs que dans un accroissement de leur virulence et de leur activité.

Cependant notre collègue M. Gosselin serait disposé à faire quelques réserves à l'endroit de cette théorie absolue de l'évolution des accidents causés par l'infection purulente; il trouverait dans les blessures qui intéressent le système osseux une condition d'aggravation dont il ne se rend pas tout à fait compte, et il nous a fait l'honneur de nous demander notre avis. Déjà notre collègue M. Verneuil a donné quelques explications que, pour mon compte, je regarde comme très-fondées; je crois pouvoir en soumettre quelques-autres à M. Gosselin.

Les fractures comminutives des os présentent ordinairement des prolongements et des anfractuosités au fond desquelles l'air se confine et s'altère plus facilement. Les liquides et le pus qui baignent ces anfractuosités sont eux-mêmes plus facilement altérés. Les lotions et injections détersives arrivent difficilement à les expulser

---

La population était dans l'anxiété. La commission municipale, cédant à de vives instances, fit des démarches près du préfet pour savoir s'il avait reçu des dépêches officielles; le préfet, à la date du 9 septembre, affirma sur l'honneur n'avoir rien reçu. On général aucune communication. Cependant le général de Werder avait communiqué au général Uhrich la nouvelle de la catastrophe de Sedan dès qu'elle avait été connue dans le camp prussien. Pourquoi ce silence? Avait-on peur de démoraliser la population? Mais mieux valait encore une certitude quelconque, fût-ce celle d'un désastre, que l'anxiété de l'ignorance et du doute. Le 10 septembre, une note parue dans l'IMPARTIAL DU RHIN annonça qu'une députation suisse arriverait bientôt à Strasbourg pour offrir un asile aux infirmes, aux femmes et aux enfants. Cette nouvelle amena une sorte de détente; on allait donc savoir quelque chose. On pensait plus encore peut-être aux nouvelles du dehors que nous apporterait cette députation qu'à la possibilité de quitter Strasbourg.

Cependant, dans une certaine classe, la joie et la reconnaissance la plus vive accueillirent cette intervention. Depuis quelque temps déjà on désespérait de recevoir des secours, mais la pensée d'une reddition n'était pas admise; la résistance, jusqu'à ses dernières limites, paraissait la seule chose possible et dans le lointain, se rapprochant de jour en jour, on entrevoyait l'idée de l'assaut. L'assaut, avec toutes ses conséquences, et par ce qu'on savait du caractère de l'ennemi, l'assaut, c'était le pillage, le viol, l'incendie et l'assassinat. Il y avait là de quoi faire pâlir les plus braves. Aussi quand on vit que les femmes et les enfants pourraient quitter la ville, on respira, on se sentit délivré d'un poids immense, on ne vit plus dans l'assaut que l'épilogue obligé du drame et le dernier sacrifice patriotique de Strasbourg à la patrie commune.

VI. — LA RÉPUBLIQUE A STRASBOURG.

Les envoyés suisses. — Sedan. — La République à Strasbourg. — La ville se pavoise. — Le maire Kūs et le préfet Valentin.

Le 11 septembre, les Prussiens établissaient leur première batterie de brèche et traçaient leur troisième parallèle, et cependant une intervention amie rompait pour la première fois le cercle de fer qui nous étreignait de toutes parts et nous isolait du reste du monde. Les députés suisses entraient dans Strasbourg; le maire, le conseil municipal, une population immense, heureuse de profiter d'un arrêt momentané du bombardement, allèrent au-devant d'eux à la porte Nationale et les accueillirent par les cris répétés de : *Vive la Suisse!*

On eut alors des nouvelles et il ne fut plus permis de douter de l'étendue de nos désastres; ce n'était que trop vrai; l'armée française était anéantie; 80,000 hommes s'étaient rendus aux Prussiens; Napoléon était prisonnier. Ce fut dans la ville une stupeur plus grande encore que celle qui suivit la bataille de Freschwiller. La chute de l'empereur n'excitait, même chez ses anciens partisans, que l'indignation et le

des cellules qu'ils infiltrent, et cela surtout dans les os spongieux; enfin la pression atmosphérique, comme agent d'absorption, exerce d'autant plus facilement son action que les surfaces sont plus étendues dans un périmètre donné. Il y a donc là une réunion complète des conditions qui favorisent l'altération des liquides, leur stagnation et leur pénétration dans l'organisme. Ce ne sont point là, comme on le voit, des conditions inhérentes à la composition et à l'organisation du tissu osseux, mais simplement aux dispositions mécaniques de la blessure. Je n'examine pas jusqu'à quel point la phlébite osseuse, l'ostéomyélite, peuvent avoir leur part dans la gravité spéciale des fractures compliquées; la discussion de ce point me conduirait trop loin. Je sais que M. Gosselin allègue surtout les accidents qui suivent les amputations; dans cette catégorie, les extrémités osseuses sectionnées ne présentent pas les conditions mécaniques dont je viens de parler; les surfaces de section n'offrent rien de pareil. Mais je répondrai que j'ai vu bon nombre d'amputations, suivies de mort, dans lesquelles l'extrémité de l'os n'offrait aucune trace d'ostéomyélite et où la mort n'avait pu être attribuée à des accidents d'infection purulente. J'ai pu constater moi-même trois cas de ce genre chez des amputés de la cuisse, opérés avec la plus grande dextérité. Ce qui me porte à exonérer les blessures du tissu osseux de la gravité exceptionnelle que M. Gosselin leur attribue, en tant qu'intéressant le tissu, c'est que, lorsque ces blessures ont lieu sous la peau, sans communication avec l'air, elles guérissent aussi facilement et peut-être plus facilement que les solutions de continuité des autres tissus.

Mais revenons à l'*infection* purulente, dont je conserverai volontiers l'appellation pour exprimer le dernier terme de l'intoxication purulente, la généralisation de cette intoxication. A ce dernier terme, que M. Chauffard désigne sous le nom de pyohémie *maligne*, par opposition à son premier, que notre collègue appelle la pyohémie *commune*, la maladie deviendrait spécifique. Ce point ayant une certaine importance pour la pathogénie de l'infection purulente et même pour la pathologie générale, je reproduis le texte de notre collègue :

« J'ai dit de la pyohémie maligne qu'elle était spécifique. Et en « effet, messieurs, lorsque la maladie s'élève à ce degré de formation « et de puissance qu'elle entraîne à elle et s'assimile pleinement la « vie, cette maladie est ou diathésique, s'il s'agit d'états chroniques, « ou spécifique, s'il s'agit de maladie virulente ou aiguë. La pyohé« mie maligne, qui rentre dans ce dernier ordre de maladies aiguës « complètes, est de soi spécifique et infectieuse. Tout l'organisme « est acquis au pus, toutes ses fonctions sont pyogéniques, tous ses « produits, exhalés ou non, sont spécifiques, sollicitent à la puru« lence maligne l'organisme sain qui les absorbe. La contagion, « par exhalation ou absorption miasmatiques, ne s'explique pas « dans les théories septicémiques importées d'Allemagne ; il faut ici « un empoisonnement direct par poussées et doses successives à « travers la plaie; la pyohémie maligne, telle que nous la concevons, « aboutit au contraire et naturellement à la spécificité. Il n'est « pas nécessaire pour cela de la supposer née de causes spécifiques, « d'une contagion préalable; nous avons démontré, dans notre livre « *Sur la spontanéité et la spécificité morbides*, que la spécificité — « contrairement aux opinions reçues — avait son caractère essen« tiel, non dans l'intervention d'une cause spécifique comme cause « productrice de la maladie, mais dans la génération de produits « spécifiques par la maladie, que celle-ci soit née de causes commu« nes ou de causes spécifiques. »

J'ai déjà en à m'expliquer sur les deux questions soulevées dans ce passage de l'argumentation de M. Chauffard: je veux parler de la spécificité de la pyohémie à sa période extrême et de la génération de produits spécifiques sans l'intervention d'une cause spécifique et sous l'influence de causes communes.

A l'égard de la spécificité de la pyohémie, même maligne, je la considère comme une méprise. J'ai exposé, dans la discussion sur la tuberculose, par quel mécanisme, sous quelles influences et avec quel caractère les produits de la pyohémie tuberculeuse prennent l'apparence de la spécificité. Dans la première période de la tuberculose, les tubercules à l'état cru, non encore ulcérés, restent dans la condition de tubercules sous-cutanés, non exposés. Jusqu'alors les accidents sont presque nuls; mais, dès que l'ulcération les découvre, les *expose*, ils se délayent dans la suppuration des cavernes, ils donnent naissance à un produit composé, qui s'altère, se putréfie et pénètre rapidement dans les profondeurs de l'organisme. Les émanations qui s'en échappent ont acquis un degré de virulence qui se condense dans leurs moindres parcelles. C'est à ce produit qu'on a attribué les propriétés de la spécificité et de la contagiosité. Pour moi, je l'ai dit alors, il n'y a là qu'un produit putride, virulent, l'analogue du pus des extrémités articulaires en proie à des ulcérations tuberculeuses graves. Or on n'a jamais songé à considérer ces affections comme spécifiques ou contagieuses, bien qu'une parcelle du pus qu'elles sécrètent soit susceptible de produire les accidents d'une piqûre anatomique. Eh bien! ce qui se passe dans la phthisie tuberculeuse ulcérée, dans les suppurations tuberculeuses des extrémités articulaires, se reproduit dans la pyohémie maligne. Ici comme là le pus est devenu d'une virulence extrême: transmis par inoculation, il est susceptible d'infecter l'économie; mais c'est par une infection et non par contagion qu'il l'infecte, et les accidents qu'il y détermine n'ont en aucune façon ni la forme ni le caractère d'une maladie spécifique.

Quant à la génération spontanée d'un produit spécifique sous l'influence de causes communes, je l'avais signalée dans la *discussion sur la morve*, et j'en avais donné la théorie. C'est pourquoi j'aurais été heureux que M. Chauffard me fît l'honneur d'en tenir compte dans son ouvrage sur la *spontanéité* et la *spécificité*, puisqu'il considère cette conception comme nouvelle et en opposition avec les idées reçues. Mais cette communauté de vues entre notre collègue et moi cesse lorsqu'il croit trouver dans la prétendue spécificité et contagiosité, acquise de la pyohémie, l'analogue de ce qui se passe dans la morve et autres maladies du même genre.

§ VIII.

J'arrive à l'application pratique des deux doctrines; c'est dire que les différences et les oppositions vont s'accentuer. Mais avant de les signaler, disons deux mots des conditions pathologiques devant lesquelles elles vont se trouver.

---

mépris. C'était bien ainsi que devait finir l'homme du 2 décembre, et ses plus cruels ennemis n'auraient pu rêver un autre couronnement à l'édifice impérial. Mais entraîner avec lui dans sa chute toute une armée! Il est vrai que nous avions encore une lueur d'espoir; la République était proclamée à Paris.

Mais dans quelles tristes circonstances! Et si par malheur elle allait succomber à cette tâche inouïe de sauver le pays, ne lui en ferait-on pas un crime? Et comment pourrait-elle réussir? La France, énervée par dix-huit ans de despotisme, aurait-elle assez d'énergie et de ressort pour se sauver elle-même?

Malgré l'authenticité de ces nouvelles, il y eut des incrédules, surtout parmi les militaires. Ils ne pouvaient admettre qu'une armée de près de 100,000 hommes pût ainsi se rendre prisonnière; « elle passe toujours, » disaient-ils. Quelques-uns allaient même jusqu'à prétendre que les trois députés suisses n'étaient que des Prussiens déguisés et que leur but était d'avoir un certain nombre de femmes et d'enfants pour s'en servir ensuite comme d'otages et forcer à rendre la ville. Ce fait seul indique où en étaient arrivés les esprits et quelle était l'opinion qu'on se faisait des Prussiens.

La préfecture restait toujours muette et impénétrable. La population était exaspérée; le préfet, qui depuis quelques jours ne signait plus baron P..., mais A. P..., fut légèrement secoué dans la cour de l'hôtel de ville par quelques conseillers municipaux et bourgeois de Strasbourg. Sommé de donner des nouvelles, il prétendit n'avoir rien reçu, et s'attira les plus énergiques démentis.

Le lendemain il se rendait au sein de la commission municipale et donnait lecture d'une dépêche qu'il venait, disait-il, de recevoir du sous-préfet de Schelestadt, et dans laquelle se trouvaient confirmées la déchéance de l'empire et la proclamation de la République.

Le 13 septembre, la République était officiellement proclamée à Strasbourg. L'impression générale fut excellente; il semblait que ce mot magique, république, suffît pour changer la situation; la confiance renaissait; on pensait involontairement à nos pères qui avaient réussi à chasser l'étranger: les fils avaient-ils donc tant dégénéré? Une fois débarrassés de cet empereur qui n'avait pas voulu se faire tuer à la tête de son armée et de ses généraux de cour, ne restait-il pas la nation armée qui se lèverait pour la défense du sol sacré de la patrie? Tout n'était pas encore perdu, et comme aux jours ne fête nationale les maisons se pavoisèrent de drapeaux, fait unique dans l'histoire d'une ville bombardée.

Dans la classe moyenne, moins belliqueuse que la classe ouvrière, on n'allait pas aussi loin; on espérait que la paix allait se faire; on se rappelait les paroles de Guillaume disant solennellement qu'il ne faisait pas la guerre au peuple français mais à l'empereur; l'empereur tombé, rien ne s'opposait plus à la paix; on en discutait d'avance les bases possibles et on croyait les trouver, au pis-aller, dans une neutralisation de l'Alsace. Mais il fallut bien se rendre à l'évidence. La Prusse vou-

Au début de son argumentation, M. Chauffard n'avait fait de sa pyohémie qu'une espèce morbide, nettement accusée, toujours une, et aussi caractérisée par sa terminaison toujours fatale, que par ses formes toujours univoques. Cependant je dois, comme rigoureuse expression de la vérité, reconnaître que plus tard, dans le cours de son argumentation et surtout à la fin, notre collègue a admis deux formes, comme deux degrés de pyohémie, la pyohémie *commune* et la pyohémie *maligne*. C'est un pas dans la voie de la nosologie clinique; mais ce n'est qu'un pas, et j'ajouterais volontiers que c'est un faux pas. Voyons, en effet, ce qu'en tire la doctrine de notre collègue comme renseignement diagnostic et comme indication thérapeutique. Je le laisse parler.

« La stupeur typhique et le délire succèdent bientôt aux premiers « symptômes de la pyohémie maligne, et la mort termine fatalement « une vie dont toutes les fonctions convergent à la pyogénie. *Le pro-« nostic est donc funeste sans réserve; quand la pyohémie* guérit, « *c'est qu'elle n'est ni maligne ni spécifique*. Sans faire de cercle vi-« cieux, et en s'en rapportant à l'observation clinique qui marche « si bien de concert avec les données vraies de la pathogénie, on « arrive à cette conclusion; celle-ci d'ailleurs n'a rien de découra-« geant pour l'art, car, jusqu'à la défaite, il y a parfois à espérer « que l'on a affaire à la pyohémie commune non maligne, et dès « lors l'art doit tendre à maintenir et à préserver cet état, où la « maladie est curable. » (BULL., p. 509.)

Ainsi, messieurs, la doctrine de M. Chauffard attend la mort ou la guérison du malade pour savoir si la pyohémie était maligne ou bénigne, et tant qu'il ne meurt pas il y a lieu d'espérer qu'il ne mourra pas. Avouons qu'une telle alternative n'a rien de bien satisfaisant pour la science ou pour le malade. Eh bien! ce bénéfice, cette lumière de l'éventualité, la doctrine de M. Chauffard ne la conserve pas. Écoutez plutôt ce qu'il ajoute : « La pyohémie commune n'est pas toujours exempte de dangers, quoique le pronostic soit généralement favorable; il est des cas où la mort survient, mais sa gravité est alors due, non au caractère propre de la maladie, mais à l'abondance de la suppuration. » (BULL., p. 507.) Mais qu'en sait notre collègue, puisque la bénignité et la malignité ne se décident que d'après l'issue heureuse ou malheureuse de la maladie? Ainsi, messieurs, voilà une doctrine qui ne diagnostique et ne pronostique la gravité des cas que par leur terminaison et après leur terminaison, mais en conservant jusqu'au bout l'espoir que le malade, qui n'est pas mort, pourra ne pas mourir.

Est-il nécessaire d'insister pour montrer que la doctrine étiologique n'est pas réduite à de tels expédients? Pour elle la pyohémie a des degrés et des formes correspondantes à ces degrés; pour elle le pronostic ne se tire pas de l'éventualité posthume, mais des causes, du mécanisme, de la marche de l'intoxication.

Mais arrivons au dernier terme de notre comparaison, à la prophylaxie et à la thérapeutique des deux doctrines. Voyons celle de la spontanéité organique. « L'étiologie contient la prophylaxie (je « suis parfaitement de cet avis) et, croyons-nous, la meilleure part « de la thérapeutique. Appuyée sur elle, nous ne croyons pas que « l'on accuse justement notre doctrine de conduire à l'inaction et « au fatalisme thérapeutique. Il n'est pas un précepte utile auquel « elle n'invite; soit qu'il s'agisse de l'hygiène générale du blessé « dont elle fait valoir la haute importance, soit qu'il s'agisse des « soins à donner à la plaie locale, plaie dont il faut chercher par-« dessus tout le bien-être, parce que le bien ou le mal-être de la « partie deviennent le bien ou le mal-être du tout. » (UNION MÉD.)

Des soins hygiéniques au blessé et du bien-être à la blessure, c'est-à-dire, sans doute, bon air, bonne nourriture et bon lit pour le blessé; et pour la partie blessée, qu'elle soit bien dorlotée, qu'elle repose mollement sur un bon coussinet; voilà toute la thérapeutique de notre collègue. Ces conseils sont excellents; ils sont même, comme il le dit, l'expression parfaite de son étiologie. Mais ne comprend-on pas aussi, par cette thérapeutique, l'incertitude du pronostic et la fatalité terminale dont notre collègue a fait un caractère nosologique de la pyohémie.

Tandis que la doctrine de la spontanéité morbide se croise les bras, attendant pour se prononcer, que le malade meure ou guérisse, notre doctrine agit. Elle satisfait à toutes les indications fournies par une étiologie moins idéale et plus réelle.

Elle prévient la suppuration par la méthode sous-cutanée;

Elle prévient l'altération du pus par les désinfectants, par le drainage et l'occlusion pneumatique;

Elle empêche le pus altéré d'entrer dans l'économie, par la cautérisation, par des injections coagulantes, par l'écrasement linéaire et surtout par l'aspiration continue de l'occlusion pneumatique elle lui en ferme les portes.

Et lorsque, malgré ces moyens, le pus contaminé est entré dans l'organisme et a réalisé l'intoxication purulente, la doctrine étiologique s'efforce de l'en expulser ou de neutraliser ses effets, soit en agissant directement sur le poison, soit en agissant sur l'organisme. Mais, j'en ai la confiance, il lui sera possible désormais de ne pas laisser le mal en arriver là.

§ IX.

Telles sont, messieurs, les différences et les oppositions que j'avais à signaler entre la manière de voir de M. Chauffard et la mienne. Mais vous l'avez compris, toutes ces différences, toutes ces oppositions de détail se résument dans une opposition de doctrine. Il y a donc lieu de choisir entre l'une et l'autre de celles que je viens de discuter. Pour moi, le choix ne saurait être douteux : nous adoptons et nous avons adopté dès longtemps la doctrine de l'*étiologie inductive et expérimentale*. Cette déclaration, au dire d'un de nos collègues, dont la plume est depuis longtemps le porte-voix exact et fidèle de l'opinion, cette déclaration aurait excité une surprise générale; et notre collègue s'est demandé quel a été notre chemin de Damas. En donnant satisfaction à notre collègue M. Latour, j'écarterai de mes idées une prévention qui ne manque jamais de diminuer la valeur d'un progrès, lorsque ce progrès se présente sous la forme d'un changement d'idée ou de principes. Eh bien! je dois dire d'emblée que ce que M. Latour, et les personnes qui ont partagé sa surprise, ont pris pour un abandon des doctrines que j'avais professées pendant trente ans, n'est ni un abandon ni un changement, mais un développement et un progrès de mes idées : je n'ai donc pas changé,

---

lait continuer la guerre à tout prix. Les nouvelles que les journaux de la ville nous donnaient, d'après les journaux allemands, étaient navrantes. Le gouvernement de la défense nationale n'était plus le maître de la situation; on se battait dans les rues de Paris et de Lyon; la province s'insurgeait contre la République; des officiers prussiens, au moment du départ des réfugiés en Suisse, avaient affirmé sur l'honneur à des officiers français que Metz s'était rendu. Des trembleurs, il s'en trouve toujours, allaient répétant sur tous les tons que la résistance était impossible, que Paris ne tiendrait pas huit jours; c'était là l'extrême limite qu'on lui accordait, et ceux qui l'accusent le plus aujourd'hui l'auraient trouvé héroïque pour une résistance d'un mois.

Le découragement s'empara encore une fois de la population. A quoi bon résister sans espoir de délivrance et de succès? Le point d'honneur militaire exigeait-il la destruction de la ville? Le parti prussien aidant, ces dispositions s'accentuèrent de plus en plus et on fit circuler une pétition qui demandait la reddition immédiate. Au Casino, cercle bourgeois de Strasbourg, la pétition se couvrit de signatures et le conseil municipal, après l'avoir soumise à ses délibérations, l'avait, disait-on, adressée au général.

Mais cette faiblesse dura peu; le courage reprit bientôt le dessus. Le conseil municipal voulant prévenir les défaillances futures en flétrissant les défaillances passées, prit, sur la proposition de M. Schneegans, rédacteur du COURRIER DU BAS-RHIN, l'arrêté suivant qui a été très-attaqué et qui pourtant avait sa raison d'être;

« Les individus valides, qui, sans raison majeure, ont quitté Strasbourg depuis l'ouverture de la guerre, sont déclarés indignes de remplir aucune fonction publique. »

Je ne veux pas citer des noms, mais j'ai le regret de dire que le corps médical ne fut malheureusement pas à l'abri de ces défaillances.

La proclamation officielle de la République devait naturellement modifier l'organisation communale. Les mandataires *d'un pouvoir déchu et discrédité*, suivant l'expression même du maire, ne pouvaient représenter la République et devaient céder la place à d'autres. Le maire, M. Humann, donna spontanément sa démission, disant tout le premier que dans les circonstances actuelles il fallait nommer un républicain *pur sang*. Le professeur Küss fut de suite désigné par la commission et sa nomination fut ratifiée par le général Uhrich. Le préfet, qui voulait attendre son remplaçant, dut se retirer immédiatement devant les sentiments énergiquement exprimés de la population, et le rédacteur en chef du COURRIER DU BAS-RHIN, Ch. Boersch, fut nommé administrateur provisoire. A la tête de l'autorité civile se trouvaient donc en ce moment deux médecins, tous deux protestants.

Le 20, le nouveau préfet nommé par Gambetta, Valentin, ancien représentant du Bas-Rhin en 1848, parvint à pénétrer en ville après mille péripéties dramatiques. Il était connu à Strasbourg, où il comptait des amis politiques; ses antécédents républicains, l'énergie de son caractère, le courage dont il avait fait preuve en bravant tous les dangers pour entrer dans la ville, lui valurent le plus chaleureux accueil. Malheureuse-

je n'ai fait que progresser. En effet, lorsque je suis entré dans la carrière militante de la médecine, j'ai arboré le drapeau de l'éclectisme. Sous ce drapeau j'ai un instant rêvé la reconstitution de notre science à l'aide d'un triage de toutes les vérités traditionnelles, au moyen de l'induction et de la méthode expérimentale. Muni de ces deux instruments, j'avais cru possible la continuation de l'œuvre des naturalistes médecins, la constitution et la classification des maladies considérées comme des espèces. Mais je me suis vite aperçu que les maladies, incessamment mobiles et variables tiennent cette mobilité et cette variabilité de l'instabilité des causes qui les produisent et les compliquent. Dès lors je me suis attaché à la recherche et à la détermination de ces causes. J'ai été merveilleusement servi dans cette entreprise par mes études et mes recherches sur les difformités du corps humain. Là tout est fixe, tout est matériel, tout est appréciable à nos sens; là les causes se traduisent par des changements de direction, de dimension, de consistance, de rapports, et l'on voit dans toute son évidence l'action d'un appareil étiologique d'un autre ordre que la spontanéité vivante, mais marchant de pair avec elle. Dès lors, je me suis efforcé de régler la part des causes extérieures, des *veræ causæ* de Newton, et celle de l'organisme vivant proprement dit; c'est ainsi que j'ai placé en tête de mon ouvrage pour le grand prix de chirurgie de l'Académie des sciences l'épigraphe suivante :

« La science des difformités, placée par la nature de ses faits « entre la physique et la médecine, est destinée à nouer ces deux « sciences à l'aide de la méthode expérimentale. »

C'était en 1835.

C'est sous l'inspiration de cette pensée et à la lumière de ce principe que j'ai exécuté tous mes travaux; et c'est sous la même inspiration que j'ai cherché dans la question qui nous occupe à rendre sa prépondérance à la doctrine de l'étiologie positive et à la substituer à la doctrine exclusive de la spontanéité organique (1).

Est-ce à dire que je veuille rompre à tout jamais avec cette doctrine dont notre collègue, M. Chauffard, a fait une si fâcheuse application? Nullement, messieurs; les traditions des écoles vitalistes dont je me suis fait longtemps le défenseur contre un système étroit et dangereux ne doivent pas être abandonnées en tout et pour tout au profit des doctrines modernes de la science positive. La vie sera toujours la vie, et le système organique qui la réalise, ou qu'elle réalise, tiendra toujours une grande place comme source étiologique dans l'étude des phénomènes qui s'y rapportent. Mais, c'est à la condition que ces phénomènes ne seront plus considérés comme l'expression d'un antagonisme et comme une barrière infranchissable entre les manifestations et les lois de la nature générale et les manifestations et les lois de l'organisme humain. Nous sommes heureux d'ailleurs de le reconnaître, l'esprit et la méthode dont les doctrines vitalistes ont marqué tous leurs travaux, ont agrandi les horizons de la science : ils l'ont habituée à voir plus haut et plus loin. C'est à ces doctrines surtout que l'on doit d'avoir triomphé de cet organicisme étroit qui a subjugué trop longtemps les esprits.

(1) A l'époque où j'ai annoncé aux lecteurs de la Gazette médicale la transmission de la rédaction en chef du journal entre les mains de mon successeur, je leur ai rappelé, en quelques mots, les différentes phases de l'opinion qui avait présidé à ma rédaction. On retrouvera dans cet exposé, avec tous les développements qu'elle comporte, la progression de mes idées. Je n'en détache que quelques lignes, qui montreront l'accord parfait entre ce que je disais alors et ce que je dis aujourd'hui.

« A mesure que l'expérience et la méthode ramenaient ainsi la mé« decine à une constatation plus complète des faits, à leurs lois d'é« volution et de succession, la Gazette médicale, n'ayant d'autre pré« tention que de s'inspirer de l'esprit de progrès qui se réveillait « autour d'elle et d'en être l'interprète, conçut l'idée de faire un pas « de plus dans la voie de reconstitution de la pathologie. Elle crut « qu'à la faveur d'une observation plus précise, réalisant une formule « plus complète des maladies, tenant mieux compte du mode d'appa« rition des symptômes, de leur succession, de leur marche, de leur « terminaison, il serait possible de les considérer comme des ensem« bles plus déterminables, plus fixes, et de les soumettre, à l'exemple « des végétaux et des animaux, à une classification méthodique. C'é« tait en 1833. On retrouvera en tête du premier numéro de cette « année le programme détaillé et raisonné de ce projet de restaura« tion d'une nosologie naturelle des maladies. Ce rêve de beaucoup de « grands esprits était au moins une aspiration vers un nouveau pro« grès. C'était un rapprochement nouvellement motivé entre les « sciences constituées dites sciences naturelles, soumises à la vraie « méthode, et la médecine, ballottée jusque-là entre l'empirisme et les « systèmes. Mais on n'a aucune raison de le méconnaître, cette tenta« tive n'a pas eu de suite parce qu'elle ne pouvait pas en avoir; elle a « marqué néanmoins comme un acheminement à la transformation dé« finitive de la Gazette médicale, c'est-à-dire, si nous ne nous trompons, « à la conception de la vraie médecine scientifique. L'importance de « ce point de vue, et nous osons le dire, l'importance de ce progrès « dans les idées d'un journal qui est resté quarante ans l'expression « d'une seule et même pensée, mérite peut-être qu'on s'y arrête quel« ques instants.

« L'histoire des plantes et des animaux est restée longtemps pure« ment graphique. La lutte entre Cuvier et Geoffroy-Saint-Hilaire a été « le point de départ d'une révolution qu'on peut définir par ces mots : « la substitution de l'histoire étiologique des êtres organisés à leur « histoire morphologique. Constater ce qui est et la forme de ce qui « est, était le dernier mot de l'une; rechercher le comment et le pour« quoi de ce qui est, est le premier mot de l'autre. L'application de la « première méthode à la médecine, indépendamment des difficultés, si « ce n'est des impossibilités, résultant de l'instabilité et de la variabi« lité infinie des symptômes, ne pouvait conduire qu'à des constata« tions stériles et inexactes. Pour l'observateur empirique hon nombre « de symptômes se ressemblent, et il est rare que l'évolution des ma« ladies soit assez complète pour qu'elles apparaissent revêtues de « tous leurs caractères. La seconde méthode, au contraire, celle qui « se préoccupe du comment et du pourquoi des formes, c'est-à-dire « de leurs causes, remet chaque chose à sa place, assiste à leur début, « les suit dans leur évolution, dans leurs caractères, et devine ces « derniers quand ils font défaut; en un mot, comprend les effets par « leurs facteurs et déduit le facteur de ces effets. Cette vue, on de« mande la permission de le rappeler, est née de l'étude d'un ordre « de faits qui, par leur fixité et leur matérialité, se prêtaient merveil« leusement à une application de la méthode étiologique. Est-il besoin « de rappeler qu'il s'agit des difformités du système osseux? (Gazette méd., 1867, p. 409-411.)

---

ment un arrêté du gouvernement nommait en même temps M. Maurice Engelhardt maire de Strasbourg. C'était un des chefs de l'opposition radicale à Strasbourg; mais à tort ou à raison il n'avait pas les sympathies de la population; son absence de la ville pendant le siége et sa nomination directe par le pouvoir central achevèrent de le rendre impopulaire; une manifestation éclatante de l'opinion se produisit en faveur de M. Küss, et les autorités eurent la sagesse de rapporter le décret malencontreux du gouvernement de la défense nationale. Küss resta maire de Strasbourg.

Cependant le dénoûment approchait. La population n'avait pourtant pas perdu toute confiance. On savait bien que tôt ou tard il faudrait se rendre; mais on croyait le jour encore bien éloigné. Le patriotisme l'emportait; les dissidents se taisaient, la fameuse pétition pour la reddition de la ville était maintenant sans signataires et personne n'en osait plus parler. Il y avait quelque chose de solennel dans cette attitude de tout un peuple; les obus continuaient à pleuvoir sur la ville, le nombre des blessés et des morts augmentait chaque jour; les maisons et les rues s'écroulaient; l'incendie envahissait la ville quartier par quartier; les décombres s'accumulaient de pl s en plus..... N'importe! l'honneur serait sauf, et jusqu'au bout Strasbourg aurait bien mérité de la patrie.

Dr H. Beaunis.

La suite au prochain numéro.

L'Assemblé nationale a décidé que les funérailles de notre regretté confrère Küss, ancien maire de Strasbourg, seront faites aux frais de la nation. Tout le monde applaudira à cet hommage public rendu à la mémoire du grand citoyen qui n'a pu survivre aux désastres de sa patrie.

*
* *

La Faculté de médecine de Moscou en est venue à cette conviction, qu'il serait d'un intérêt essentiel qu'on procurât aux femmes la facilité d'acquérir des connaissances fondamentales en médecine dans les cours de l'enseignement supérieur, connaissances qu'elles pourront ensuite utiliser dans la pratique médicale. Il est impossible de faire des cours particuliers qui ne seraient destinés qu'aux étudiants de l'autre sexe; la Faculté est donc d'avis d'accorder aux femmes le droit d'assister aux cours et aux leçons des Facultés de médecine; en un mot, de suivre tous les travaux de l'Académie médico-chirurgicale. Les exigences pour le degré de capacité seront absolument les mêmes que celles qu'on impose aux étudiants. Le conseil de l'Université de Moscou a complétement approuvé les vues de la Faculté de médecine, et il a adressé dans ce sens un mémoire au curateur du district universitaire de Moscou.

Mais pour que les vues élevées et profondes du vitalisme continuent à être utiles, il faut qu'il se résigne à laisser la science positive travailler à la découverte des intermédiaires cachés qui relient l'organisme vivant avec la nature générale; il faut que dans l'étude des maladies il fasse une part égale entre l'étiologie extérieure et l'étiologie intérieure; il faut, en outre, qu'il se défasse de cette phraséologie brillante, mais qui répugne à la simplicité du sujet. *Res ornari ipsa negat*, a dit Quintilien en parlant de la science. La simplicité et la clarté scientifiques n'excluent ni la distinction ni l'élégance du langage.

A ces conditions, mais à ces conditions seulement, la conciliation est possible entre les doctrines du vitalisme et la doctrine de l'étiologie positive, de l'étiologie inductive et expérimentale. Pour mon compte, je serai heureux d'être des premiers à tendre la main à cette conciliation, qui maintiendrait en parfait accord mon présent avec mon passé.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

DU TRAITEMENT ET DE LA PROPHYLAXIE DE LA MÉNINGITE TUBERCULEUSE.

Les affections tuberculeuses de l'encéphale, lorsqu'elles sont confirmées, sont à peu près constamment mortelles. Le traitement de la maladie, une fois qu'elle est arrivée à la période d'état, est, sauf de très-rares exceptions, complétement impuissant. C'est donc à la prophylaxie et non à la médecine militante qu'il faut avoir recours, c'est sur les ressources indirectes de l'hygiène et de la thérapeutique à long terme qu'il faut compter; ce sont des modificateurs généraux et spéciaux qu'il faudra employer et à l'action desquels on devra donner, dans une large mesure, l'aide du temps.

Les prodromes de la méningite tuberculeuse ont été tracés avec netteté et précision pendant les vingt dernières années qui viennent de s'écouler par les médecins qui se sont spécialement occupés des maladies de l'enfance. Mais quand on en est à ces prodromes, il est déjà trop tard, des lésions irrémédiables existent et progressent, l'inflammation vient s'y ajouter et, dès lors, la maladie marche rapidement vers une terminaison presque toujours funeste. Ce serait donc avant la période prodromique qu'il faudrait agir dans la voie préventive. On ne peut être prévenu de la menace d'une affection tuberculeuse de l'encéphale ou de ses membranes chez les enfants que par les dispositions individuelles ou les antécédents de famille.

Parmi les signes individuels, ce sont, dans l'ordre moral, une intelligence quelquefois très-vive et très-précoce, intelligence dont les opérations sont accompagnées de surexcitation et suivies de fatigue; d'autres fois, au contraire, une aptitude intellectuelle dépourvue de vivacité et ayant besoin de calme, de recueillement et de solitude pour fonctionner régulièrement; une certaine tristesse, un sérieux qui n'est pas d'accord avec l'âge, un éloignement pour les jeux bruyants et la compagnie de camarades nombreux, des habitudes et des goûts prématurés d'ordre et de soin, de remarquables qualités de caractère, etc.

Dans l'ordre physique, ce sont des formes grêles, un teint nuancé de pâleur et de rougeur, une disposition à une prompte fatigue et à l'essoufflement par la locomotion, de l'incertitude dans la marche, des chutes fréquentes à l'époque de la vie où les enfants commencent à marcher seuls, des convulsions dans la première enfance, un sommeil agité par des cris subits, des frayeurs et des grincements de dents, des alternatives de constipation et de diarrhée, des alternatives de trouble et de limpidité des urines et de fréquence et de rareté de l'acte de la miction.

Les sujets qui présenteront quelques-uns ou la plupart des signes indiqués dans ces deux ordres de phénomènes pourront, à bon droit, être soupçonnés de prédisposition à la méningite ou à l'encéphalite tuberculeuse; et si le médecin est appelé à les soigner pour l'avenir, il devra s'efforcer de les soumettre au traitement préventif qui pourra, selon ses vues, les préserver du développement de la maladie.

L'indication de ce traitement sera encore plus formelle s'il y a eu des antécédents de maladies cérébrales chez les ascendants ou les collatéraux, si la famille a eu des sujets tuberculeux, aliénés, hypocondriaques, si plusieurs frères ou sœurs ont succombé en bas âge à des convulsions ou, dans un âge plus avancé, à des fièvres avec délire, coma ou paralysie.

Dans tous les cas, mieux vaut employer des moyens hygiéniques et thérapeutiques non-seulement inoffensifs, mais tout au contraire bienfaisants, contre un ennemi dont la présence n'est pas certaine, que de laisser, sous prétexte de doute, cet ennemi s'emparer de l'organisme.

Parmi les médications dirigées contre la méningite tuberculeuse, la médication mercurielle portée rapidement jusqu'à saturation paraît être celle qui a compté le plus de partisans. Elle a été citée par Rilliet et Barthez comme ayant donné quelques succès. Elle a été préconisée par le docteur Golfin (de Montpellier), qui dit pouvoir s'appuyer sur de nombreuses observations et qui en a cité trois comme spécimen. Il est vrai de dire que ce médecin croyait avoir affaire à des méningites simples, ce qui est peu admissible, presque toutes les méningites de la période infantile étant dues à la tuberculisation.

Le docteur Leroy-Dupré a cité un cas de guérison qu'il attribue, lui aussi, au calomel et aux onctions hydrargyriques.

Nous-même nous nous rappelons un cas que nous avions cru reconnaître pour une méningite tuberculeuse et qui, contre nos prévisions, guérit avec un traitement par le calomel à doses quotidiennes fractionnées; il n'y eut point de salivation. Ce cas date de plus de quinze ans; nous n'avions pas pris de notes sur les circonstances de la maladie, et nous ne pouvons que nous rappeler le fait dépourvu de ses détails.

Parmi les préparations mercurielles, le calomel à l'intérieur et les pommades hydrargyriques à l'extérieur paraissent être celles qui ont été le plus communément employées contre la maladie une fois confirmée. Il est cependant un autre composé qui paraît avoir été appliqué, lui aussi, avec quelque succès, non-seulement au traitement de la méningite tuberculeuse confirmée, mais aussi au traitement préventif de cette maladie. Ce composé hydrargyrique est le sublimé qui a été préconisé par Rost (de Berlin), Guillaume Rau (de Francfort-sur-Mein), par le docteur Weisse, médecin à l'hôpital des enfants à Saint-Pétersbourg, par le docteur Riecke, etc. Ce dernier cite l'observation d'un cas dans lequel deux invasions successives de méningite, survenues à deux ans d'intervalle, furent enrayées par l'administration du deutochlorure hydrargyrique. On sait cependant que si les premières atteintes de méningite sont rarement curables, les récidives le sont encore moins.

Cependant la tuberculisation méningée peut rester à l'état latent. Des tubercules peuvent exister dans les méninges et dans le cerveau et y demeurer relativement inoffensifs; des autopsies révèlent ces particularités qui n'avaient pas été soupçonnées pendant l'existence des sujets. Piet cite deux cas de ce genre; un autre cas a été rapporté par Dance; Rilliet et Barthez en ont observé eux aussi deux exemples, l'un chez un enfant, l'autre chez une petite fille de quatre ans, souffrant d'accès fébriles irréguliers d'abord, changés en fièvre continue plus tard, et de plus atteinte d'une double otorrhée; les méninges étaient tuberculeuses et, pendant la vie, aucun symptôme n'avait fait soupçonner cette lésion.

Lorsqu'une méningite tuberculeuse s'arrête dans son cours et que le malade revient, incomplétement ou complétement, à la santé, on doit admettre que la phlegmasie péri-tuberculeuse s'arrête avant d'avoir dépassé les limites compatibles avec la vie et que les tubercules restent en attendant une nouvelle poussée inflammatoire ordinairement plus grave que la première et qui emporte le malade. Dans des cas exceptionnels, la nouvelle ou les nouvelles poussées phlegmasiques ne se produisent pas et l'état latent devient définitif.

Les cas de guérison de méningite tuberculeuse confirmée sont tellement rares, et les cas dans lesquels la maladie est restée à l'état latent, soit spontanément, soit par le fait d'une influence hygiénique ou thérapeutique, sont si obscurs et si douteux, qu'on ne peut s'appuyer que sur des nombres insuffisants tant pour fonder un traitement curatif que pour proposer un traitement préventif.

Cependant cette question des nombres est relative, et deux, trois ou quatre cas de guérison notés, soit dans le cours d'une longue pratique médicale, soit comme résultat d'une médication appliquée à un grand nombre de cas, sont des chiffres qui ont autant de valeur dans l'étude de la maladie qui nous occupe, que des chiffres dix et vingt fois plus élevés correspondant à la statistique de maladies à mortalité moyenne.

Cette pénurie de succès a l'inconvénient de faire naître le doute dans l'esprit des médecins les plus compétents à propos du diagnostic de la méningite tuberculeuse, lorsque la maladie s'est terminée par la guérison. Et ce doute ne peut manquer de troubler l'esprit du praticien consciencieux aussi bien pour les faits observés par lui-

même que pour les faits observés par ses confrères ou cités par les auteurs.

Cependant ces cas si exceptionnels de guérison de méningite tuberculeuse ne peuvent même pas être cités comme des succès définitifs ; ce ne sont que des améliorations temporaires, des suspensions, non de la maladie, mais de sa marche, et les quatre cinquièmes des sujets qui paraissaient avoir échappé au danger qui avait menacé leur vie une première fois, sont atteints de nouveau, dans un espace de temps qui peut varier de six mois à quatre ou cinq ans. Cette seconde atteinte, dont très-peu ont la chance de réchapper, est loin de marquer l'épuisement du travail pathologique qui se fait en eux; ils sont encore exposés à une nouvelle rechute qui est, alors, presque inévitablement mortelle.

Mais ces faits portent un enseignement, et ils prouvent d'abord que des sujets ont pu vivre avec une tuberculisation méningée à l'état stationnaire, ensuite que la méningite tuberculeuse est susceptible de s'arrêter dans sa marche, soit temporairement, soit définitivement. Or la thérapeutique étant à peu près impuissante contre cette maladie une fois arrivée à son état pyrétique, c'est à empêcher le développement de cet état, c'est à maintenir stationnaire la tuberculisation méningée, c'est à la fixer à l'état latent que doivent tendre les efforts de la médecine.

Nous avons vu que le mercure (calomel en frictions) était compté parmi les remèdes qui ont les moins mauvaises chances pour la guérison de la méningite; nous avons vu aussi que le sublimé avait été donné avec un certain succès comme moyen prophylaxique. Il est à remarquer que presque dans tous les cas où il a été efficace, le mercure, tant sous forme de pommade que sous forme de calomel, n'a provoqué ni salivation ni purgation.

Ce ne serait donc ni à la salivation mercurielle en général, ni à l'action purgative particulière au calomel qu'il y aurait lieu d'attribuer le résultat curatif, ce serait à une influence hydrargyrique encore indéterminée.

La mortalité presque constante de la méningite tuberculeuse, l'inefficacité des diverses médications prônées contre elle, médications qui ne paraissent avoir réussi que dans les observations de leurs auteurs, et qui sont devenues impuissantes dès qu'elles ont été administrées par d'autres mains, la douleur des familles qui voient quelquefois s'éteindre si prématurément des séries de jeunes enfants, toutes ces considérations si tristes et si déplorables font accueillir avec empressement, sinon avec confiance, les nouveaux traitements qui sont proposés et au compte desquels on peut citer quelques succès.

C'est avec de semblables dispositions que nous avons remarqué et noté, il y a déjà plus de quinze ans, la mention du sublimé comme remède prophylaxique (c'est à dessein que nous écrivons ainsi ce mot) des convulsions et de la méningite des enfants. Nous nous promîmes d'en faire l'essai et nous ne tardâmes pas à trouver une occasion de la prescrire. Nous fûmes consulté, il y a quinze ans environs, par des parents qui avaient perdu plusieurs enfants en bas âge, lesquels, d'après le récit qui nous fut fait, avaient évidemment succombé à la méningite tuberculeuse. Ces pauvres gens venaient nous demander ce qu'il y aurait à faire pour préserver l'enfant qui leur restait du sort qu'avaient subi ses aînés. Les aînés avaient eu des convulsions dans leur première enfance, plus tard leur santé s'était peu à peu détériorée, puis ils avaient été pris de fièvre avec douleur de tête, fièvre vers la fin de laquelle étaient apparus le délire, puis le coma, qui avaient persisté et s'étaient aggravés jusqu'à la mort. L'enfant qui restait avait eu, lui aussi, des convulsions; son apparence, ses habitudes, les indispositions dont il se plaignait étaient les mêmes que celles de ses frères; il y avait donc d'évidentes probabilités pour qu'il fût menacé du même sort. Nous lui ordonnâmes le sublimé en solution, à la dose de 2 milligrammes par jour, à prendre pendant très-longtemps.

Nous n'avons pu suivre avec soin l'observation de ce malade; c'est une chose toujours difficile dans la pratique rurale, lorsqu'il s'agit de clients éloignés de la résidence du médecin, et surtout lorsqu'il s'agit de sujets soumis à une thérapeutique préventive. Nous avons dû nous contenter de recevoir de ses nouvelles, et nous avons appris que sa santé générale s'était améliorée, que les convulsions avaient cessé, qu'il avait passé sans devenir malade l'âge auquel ses aînés avaient été atteints; que d'enfant débile il était devenu jeune homme bien portant et qu'actuellement il est vivant et en bonne santé.

Nous donnons cette observation pour ce qu'elle peut valoir, sans nous faire illusion sur tout ce qui lui manque en fait de régularité et de garanties. A.

La fin au prochain numéro.

REVUE
DES CLINIQUES ET DES SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE DE PARIS.

SÉANCE DU 9 AOUT.

BLESSURE D'UNE BRANCHE DE LA CAROTIDE EXTERNE; HÉMORRHAGIES SECONDAIRES INCOERCIBLES; ACCIDENTS CÉRÉBRAUX; MORT.

Deux questions fort importantes viennent d'être soulevées au sein de la Société de chirurgie; l'une, relative à la pathogénie des accidents cérébraux, a été un simple apport au fait de M. Després; l'autre ayant trait aux hémorrhagies secondaires, a eu l'honneur de la discussion. Voyons d'abord le fait présenté par M. Verneuil

Un homme de 30 ans, solide, robuste, admirablement musclé, entre à l'hôpital Lariboisière dans le service de M. Verneuil pour une petite plaie linéaire produite, au dire du malade, par un éclat d'obus. Elle est située au niveau du rebord inférieur de l'os malaire, et parallèle à ce bord. Très-insignifiante en apparence puisqu'elle ne mesure que 1 centimètre 1/2 à 2 centimètres, elle s'étend en réalité beaucoup plus qu'on ne pouvait le prévoir. Le stylet s'enfonce, rencontre quelques petites esquilles çà et là, et pénètre ainsi jusqu'à l'arrière-cavité des fosses nasales. Malgré l'exploration la plus minutieuse, on ne trouve aucune espèce de corps étranger. Par la plaie elle-même il ne s'écoule pas de sang, c'est à peine si le malade rend de temps à autre quelques crachats hémoptoïques. En somme des lésions peu considérables existent, de sorte que tout fait bien augurer touchant le résultat ultérieur.

Durant les deux premiers jours, aucune modification ne survient dans l'état général du sujet. Le troisième jour seulement il se plaint d'une petite douleur, en même temps qu'apparait un léger gonflement de la région, et pendant les cinq à six jours qui suivent il existe une alternative de petits accès de douleur et de petites hémorrhagies.

Tout cela était fort léger, car le malade pouvait se lever et aller se promener dans le jardin une grande partie de la journée.

Au vingt et unième jour il se fit une hémorrhagie assez abondante, qui s'arrêta d'elle-même.

De nouvelles explorations furent faites pour trouver un corps étranger quelconque, esquilles ou projectiles, mais elles n'aboutirent qu'à un résultat négatif.

Sept jours plus tard, c'est-à-dire au vingt-huitième jour, nouvelle hémorrhagie très-abondante pour laquelle on fut obligé de pratiquer le tamponnement. Le lendemain l'hémorrhagie reparaît encore, à trois fois différentes dans la journée, puis encore le surlendemain.

Depuis l'apparition successive de ces pertes de sang le malade avait été pris de fièvre, de malaise général. Malgré ces divers symptômes, M. Verneuil se décida à intervenir.

Des incisions furent faites pour agrandir la plaie, et tout aussitôt apparut un flot de sang. Le doigt porté profondément arrêta l'écoulement; à chaque fois qu'on l'enlevait, l'hémorrhagie reparaissait. Ce fut en vain qu'on chercha à distinguer le point précis d'où venait le sang; ce fut en vain qu'on chercha à voir le jet artériel, ou à sentir son impulsion. La seule connaissance exacte que l'on obtint fut la suivante : le doigt porté profondément arrêtait l'écoulement du sang. En conséquence des cautères furent chauffés et portés dans l'intérieur de la plaie, pendant que la compression de la carotide était faite. Quatre cautères furent éteints.

L'hémorrhagie reparaissant encore, la ligature de la carotide fut pratiquée séance tenante. Elle fut laborieuse en raison de la musculature du sujet, et surtout du gonflement de la région du cou; après avoir lié un gros vaisseau que l'on supposa être la carotide externe, le sang cessa de couler.

Le malade fut reporté dans son lit, et rien de particulier ne se présenta dans le courant de la journée. Sur les dix heures du soir la sœur le trouva couché sur le côté, pouvant à peine dire quelques mots, avec une respiration stertoreuse.

A la visite du lendemain, M. Verneuil constata une hémiplégie complète de tout le côté opposé à la ligature. La perte de la parole était absolue, la respiration allait de plus en plus s'embarrassant. Il succomba dans la soirée.

Les accidents cérébraux étaient donc survenus environ douze heures après la ligature, et la mort au bout de trente-quatre heures.

A l'autopsie on ne trouva, en fait de projectile, qu'une petite lamelle de plomb de 1 cent. de largeur; on constata de nouveau que l'os ma-

laire avait été simplement échancré à son rebord inférieur, ainsi que l'apophyse ptérygoïde dans son bord externe. Mais quand on voulut trouver l'artère qui avait été intéressée, et qui avait fourni tout ce sang, ce fut de toute impossibilité.

La dissection de la région sterno-mastoïdienne fut pratiquée avec soin. La veine jugulaire était intacte; les nerfs pneumo-gastrique et grand sympathique n'avaient point été touchés. Mais pour ce qui est de la ligature artérielle, c'était la carotide primitive qui avait été liée, et non la carotide externe.

Le cerveau enlevé, on vit que tout l'hémisphère cérébral correspondant à la ligature était ramolli. Le ventricule latéral s'en allait en bouillie; le corps strié, la couche optique, les circonvolutions ellesmêmes étaient pulpeuses. Un filet d'eau qu'on laissait tomber de quelques centimètres de hauteur dissociait tous leurs éléments; le ramollissement était donc complet. La substance cérébrale n'était nullement injectée; elle offrait une couleur simplement rosée.

Les veines de la pie-mère étaient vides de sang, mais il n'en était plus de même pour les artères. Toutes les branches de la carotide externe se trouvaient obturées par un caillot, toute la carotide interne également, ainsi que ses branches. L'artère cérébrale moyenne fut suivie dans plusieurs de ses ramifications, et partout elle se trouvait pleine de sang coagulé, absolument comme si on l'avait injectée avec du suif.

Les autres viscères, poumons, cœur, rein, rate, ne présentèrent rien de particulier à signaler. Le foie seul était parsemé d'une foule de petits points blanchâtres, décolorés, nullement saillants, nullement ramollis, et au dire de M. Hayem qui les a examinés, ces petits points étaient tout autant d'embolies capillaires arrivés à suppuration.

M. Verneuil, résumant son opinion générale sur les hémorrhagies secondaires si fréquentes chez les blessés, et l'appliquant ici pour le cas particulier, n'hésite point à considérer ces différents écoulements de saog comme liés à l'état général du sujet. Pour ce chirurgien ces hémorrhagies diverses n'étaient point le fait de la lésion d'une grosse artère, mais bien plutôt celui de la rupture d'une série de petits vaisseaux à la surface de la plaie et dans sa profondeur. Pour ce chirurgien ces hémorrhagies diverses indiquaient le mauvais état géoéral du sujet, précédant l'infection purulente, et si le malade u'avait pas succombé si rapidemeot à la suite de son ramollissement cérébral aigu, il était voué fatalement à la mort par infection purulente.

Et cette opinion se trouve étayée par les considérations suivantes qu'il résume. Jamais ce malade n'a présenté de jet artériel. Il y a bieu eu un flot de sang, mais ce flot de saog était produit par une myriade de petites artérioles; il s'agissait dooc d'une hemorrhagie en nappe très-abondaote, et nullement d'une hémorrhagie avec jet. Le sang s'écoulait à flots, mais uniformément; il n'y a pas eu de projection à distance. En secood lieu, avec ces divers écoulements de sang est survenu un mauvais état général.

Il serait bieo difficile de dire si le trouble général de l'économie a précédé l'hémorhagie ou si, au contraire, l'hémorrhagie est apparue la première. Ce que M. Verneuil peut affirmer, c'est la coïncidence de ces deux symptômes. L'hémorrhagie, si l'on veut, a précédé au point de vue de l'observatioo; c'est elle qui a appelé l'atteotion et qui a fait constater immédiatement la fièvre légère, le malaise général, la chaleur fébrile des téguments. Enfin, comme corollaire, ou plutôt comme démonstration, les altérations du foie reconnues à l'autopsie attestent d'une manière indubitable un commencement de pyohémie. On ne trouvait pas de gros abcès métastatique, mais une série de petits abcès en miniature, des embolies capillaires suppurées pour dire le mot.

Ces arguments sont nets, pressants, et il est difficile de ne pas être séduit. M. Legouest, M. Després, considérant à leur tour le fait général en lui-même, n'hésitent point à déclarer que les hémorrhagies secondaires sont très-souvent le prélude de l'infection purulente. Et quoiqu'il y ait des guérisons assez nombreuses, il n'en reste pas moins acquis qu'elles sont fort graves et que le pronostic doit être fort réservé lorsqu'elles apparaissent. C'est dans la plaie, toujours dans la plaie, qu'il faut tâcher d'arrêter le sang, et l'on ne doit se décider à faire des ligatures à distance qu'en dernier ressort.

Ainsi, sans préjuger du cas en question M. Legouest et M. Després acceptent et défendent l'idée géoérale posée par M. Verneuil, à savoir que les hémorrhagies secondaires sont très-souvent liées à l'état général du malade, et sous la dépendance directe de cet état général. M. Chassaignac et M. Labbé ne considèrent point ainsi les hémorrhagies, et pour ces chirurgiens la guérison est la règle, à la condition qu'on arrête à temps l'écoulement du sang et qu'on ne laisse point les malades succomber à une anémie aiguë. Puis venant à examiner l'observation préseote, M. Labbé s'éloigne complétement de l'interprétation donnée. L'hémorrhagie a été trop abondante, trop rapide, trop multipliée pour ne voir là qu'une hémorrhagie en nappe; elle a dû se faire par un gros vaisseau. De ce qu'on n'a pas trouvé ce gros vaisseau béant après la mort, cela tient à la difficulté de faire des dissectioos sérieuses dans cette région, mais cela ne prouve pas qu'il n'existait pas. Quant aux lésions de l'infection purulente qu'oo aurait trouvées, elles ont été la conséquence de l'hémorrhagie. La déplétion du système vasculaire a favorisé l'absorption de tous les produits septiques à la surface de la plaie, et a contribué par cela même à la production de ces lésions hépatiques secondaires.

Nous arrivoos maiotenaot à la pathogénie des accidents cérébraux consécutifs à la ligature de la carotide primitive. Le fait a assez d'importance pour que nous nous y arrêtions, et l'examen anatomique a été fait avec assez de soin pour nous permettre d'entrer dans quelques développemeots.

On se rappelle que dans la séance du 5 juillet M. Després avait apporté une observation de ligature de la carotide primitive pour plaie de cette artère, à la suite de laquelle étaient survenus des accidents hémiplégiques, observation fort intéressante, car elle indiquait une pathogéoie nouvelle de ces accidents. Le cerveau était pâle, anémié, tout à fait vide de sang pour l'hémisphère correspondant à la ligature, tandis que celui du côté opposé offrait une congestion vasculaire.

Si nous disons *pathogénie nouvelle* pour le fait de M. Després, ce n'est pas qu'on n'ait déjà donné cette ioterprétation pour expliquer ces phénomènes cérébraux; mais comme jusqu'à ce jour ils ne reposaient sur aucun fait positif, il s'ensuit que tout l'hoooeur de la démonstration en revient à ce chirurgien. Il y avait anémie cérébrale, anémie bien constatée; le fait dès lors devient irrécusable.

L'observation de M. Després avait uoe lacune; il n'y était nullement question de l'état des artères qui composent l'hexagone artériel, de sorte qu'on pouvait se livrer aux interprétations pour expliquer de nouveau le mécanisme de cette absence de circulation dans l'hémisphère cérébral. Était-ce uoe contraction artérielle longtemps prolongée qui avait été l'obstacle au cours suffisant du sang pour la nutrition de cet hémisphère? Était-ce au contraire uoe coagulatioo du sang dans l'intérieur des artères qui aurait ainsi rendu impossible toute circulation?

Le fait de l'anémie cérébrale ne pouvait être nié, mais le mécanisme de cette anémie n'était point donné.

M. Veroeuil vieot de combler cette lacune, et là il ne peut y avoir le moindre doute.

Uo caillot existait dans les artères du cerveau, et rien que dans les artères; les veines se trouvaient vides. L'absence du cours du saog était due à un obstacle matériel, à une coagulation spootaoée dans les voies de la circulation.

Et le cours du sang avait été si bieo ioterrompu que toute nutrition y avait été impossible, d'où le ramollissement aigu de cet hémisphère, véritable gangrène cérébrale dont la cause se trouve ici manifeste.

Si l'on veut poursuivre encore la raison étiologique de cette coagulation sanguine, nous sommes obligé de faire intervenir plusieurs actes de physiologie pathologique.

L'état particulier du sang désigoé sous le nom d'*inopexie* est à coup sûr la cause la plus puissante de la coagulation du sang; nous ne savons si dans le cas présent on pourrait l'accepter. Mais ce qui doit l'être certainement, c'est le ralentissement de la circulation.

Quoi qu'il en soit de l'explication de tous ces phénomèoes, le fait principal de l'anémie cérébrale n'en reste pas moins un fait démontré, et dorénavant les observations de M. Després et de M. Verneuil seroot la source authentique à laquelle on remontera.

A. Muron.

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

SÉANCE DU 12 SEPTEMBRE 1871. — PRÉSIDENCE DE M. BARTH.

CORRESPONDANCE.

La correspondance non officielle comprend :

1° Une observation d'opération césarienne, pratiquée le 10 juillet

1871, par M. le docteur Cantrel (de Mony). (Com. : MM. Jacquemier et Devilliers.)

2° Une lettre de M. le docteur Pons (de Bez), sur la vaccine. (Com. de vaccine.)

3° Une note de M. Basnou (d'Avranches), ancien pharmacien-major de la marine, sur l'*oïdium aurantiacum* (Commission déjà nommée.)

PRÉSENTATIONS.

M. Jules Guérin présente : 1° De la part de M. le docteur E. Decaisne, une note sur l'*oïdium aurantiacum*, contenant une série d'expériences faites sur les animaux (chiens, chats et lapins) et sur lui-même, dans le but de vérifier les propriétés du pain altéré par cette moisissure. Voici les conclusions de cette note :

De mes expériences sur moi-même et sur les animaux, dit M. le docteur E. Decaisne, et des faits observés jusqu'ici, je crois qu'on peut conclure :

1° L'*oïdium aurantiacum* du pain a sur l'économie les mêmes effets, à peu près, que les différentes moisissures qui attaquent les substances alimentaires.

2° Il faut certainement tenir compte dans la production de ces effets des dispositions individuelles comme pour ceux des mucédinées en général, qui causent chez certaines personnes presque infailliblement des accidents quelquefois assez accentués, tandis que d'autres se montrent absolument réfractaires à leur action.

3° Les conditions assez rares dans lesquelles se produit cette altération du pain, son odeur et son aspect repoussants, les moyens certains que la science possède pour arrêter promptement le développement de la maladie, écartent du reste à peu près tout danger, au point de vue de l'alimentation publique.

4° Dans tous les cas, le pain infecté d'*oïdium aurantiacum*, aussi légèrement que ce soit, doit être rejeté de la consommation.

2° M. Jules Guérin présente en outre, de la part de M. le docteur de Ranse, rédacteur en chef de la Gazette médicale, un volume intitulé : *Du rôle des microzoaires et des microphytes dans la genèse, l'évolution et la propagation des maladies*. Après une courte analyse de cet ouvrage considérable, M. J. Guérin donne lecture de la conclusion qui le termine : « La conclusion la plus générale qui ressort de l'étude précédente, c'est que, dans la genèse, l'évolution et la propagation des maladies, le rôle des microzoaires et des microphytes, au lieu d'être capital, essentiel, comme le professe la doctrine de la pathologie animée, est secondaire, et qu'on ne saurait, à l'instar de cette doctrine, considérer comme de nature parasitaire les maladies d'origine effluvique, miasmatique ou virulente. »

M. Poggiale dit qu'il a fait trois expériences sur un chien et sur deux lapins, et qu'il a obtenu des résultats semblables à ceux signalés par M. Decaisne : vomissements diarrhée, prostration, mais pas d'accident toxique proprement dit.

M. Poggiale présente en outre, au nom de M. Barrault, une série de notes sur la comparaison des eaux chlorurées sodiques de l'Allemagne et de la France. Il résulte de cette étude comparative que les eaux chlorurées sodiques de la France peuvent parfaitement remplacer celles de l'Allemagne et rivaliser avec elles.

—M. Gaultier de Claubry lit une note sur l'*oïdium aurantiacum*. L'auteur rappelle qu'il a observé cette altération dès l'année 1831 sur du pain qui lui a été envoyé de Chartres; mais il crut alors avoir affaire à l'*uredo rubigo*. En 1842, il fut chargé par l'intendance militaire de Paris d'examiner des échantillons de pain de munition recouverts d'une abondante végétation répandant une forte odeur nauséuse. Cette végétation, étudiée à la même époque par M. Payen, M. Montagne et M. Léveillé, fut attribuée par ce dernier au genre *oïdium*, sous le nom d'*oïdium aurantiacum*.

M. Gaultier de Claubry résume ensuite les expériences faites à cette occasion par lui-même et par une commission de l'Académie des sciences nommée pour cet objet. Ces expériences ont établi que les germes de l'*oïdium aurantiacum* se trouvent dans les blés et dans les farines employées à la fabrication du pain; que ces sporules ne se développent pas sur la croûte en raison de la température élevée à laquelle est portée la surface du pain pendant la cuisson, mais qu'ils se développent sur la mie, la cuisson de la partie centrale du pain n'atteignant pas un degré suffisant pour détruire les germes; enfin, l'humidité favorise le développement et la propagation de l'*oïdium aurantiacum*. Le moyen le plus efficace de préservation consiste donc dans l'emploi des meilleurs procédés propres à conserver le grain et la farine à l'abri de toute cause d'altération.

— M. le docteur Armand Moreau lit une note intitulée : *Expériences sur l'intestin.* (Suite). — *Sur l'action du sulfate de magnésie.*

J'ai décrit, dit-il, dans la séance du 5 juillet 1870, plusieurs expériences qui confirment d'une manière très-nette les idées généralement acceptées relativement à l'action des substances purgatives sur l'intestin. J'ai fait cette publication pour répondre à une théorie formulée en Allemagne en 1866 et qui venait de reparaître dans un long travail publié, en avril 1870, dans les Archives de Dubois Reymond et Reichert.

Je ne crois pas que cette théorie garde quelque crédit, même dans le pays où elle a paru; cependant, comme elle repose sur des expériences, je viens la discuter avec des expériences nouvelles.

Un point, en effet, sur lequel il importe d'abord d'être fixé, est celui-ci : les expériences ne sauraient se contredire; cela est impossible, et l'on doit dire *à priori* : Les résultats obtenus ont été positifs et négatifs; donc les conditions sont différentes.

Les auteurs allemands que j'ai cités dans ma communication du 5 juillet 1870 admettent, en s'appuyant sur des expériences, que les purgatifs, par exemple le sulfate de magnésie, n'agissent pas en déterminant la production de nouveaux liquides, mais en exagérant les mouvements péristaltiques, et conséquemment en provoquant l'expulsion des liquides déjà contenus dans l'intestin.

Or, j'obtiens des quantités considérables de liquides dans des anses d'intestin en y plaçant quelques centimètres cubes d'une solution de sulfate de magnésie au cinquième.

J'obtiens encore ces mêmes résultats positifs en agissant suivant le procédé employé par les auteurs allemands et en variant même les conditions de différentes manières.

Ainsi, l'anse isolée de l'intestin, d'après le procédé adopté par eux, m'a fourni des quantités abondantes de liquides, soit que j'aie mis la solution purgative le jour même de l'opération, soit que j'aie attendu un certain nombre de jours avant de le faire.

En somme, ce sont toujours des résultats positifs.

Je vais dire maintenant comment on peut obtenir des résultats négatifs tels que ceux qu'ont toujours rencontrés les auteurs dont je parle.

Une anse d'intestin qui reçoit la solution purgative ordinaire ne réagit pas d'une manière manifeste si cette solution n'y demeure pas assez longtemps. Ainsi, la solution ordinaire mise dans l'anse ayant été retirée après dix minutes de séjour, l'anse examinée plusieurs heures après était vide.

Pareillement, quand j'ai agi sur l'anse isolée suivant le procédé exclusivement employé par les auteurs allemands, j'ai vu que plusieurs jours après l'opération, et quand le chien était déjà bien guéri, cette anse n'était oblitérée qu'en apparence; la solution injectée passait dans le péritoine sans déterminer là aucun trouble important, comme je m'en suis assuré par une expérience directe et spéciale.

C'est encore un résultat négatif que l'on obtient dans ces conditions. J'ai soin, pour avoir le résultat contraire, de placer une ligature aux deux extrémités de l'anse.

Enfin, on doit penser qu'une anse isolée de l'intestin comme celle dont se servent les auteurs allemands est dans des conditions anormales qui peuvent amener un état nouveau dans lequel cette partie de l'intestin ne réagit plus comme un intestin normal. On aura nécessairement encore une solution négative quand l'anse aura subi cette atrophie.

Les résultats négatifs peuvent donc être reproduits; mais quand on en détermine avec intention les conditions, en voit, comme dans les exemples que je cite, que l'on supprime en même temps quelques-unes des données essentielles du problème en question, savoir : étudier l'action d'une substance purgative qui séjourne dans cet intestin à l'état physiologique.

En résumé, les expériences ne se contredisent pas. Les résultats sont différents quand les conditions importantes sont différentes, et la théorie que les auteurs allemands ont donnée est fausse, parce qu'ils ont, dans leurs expériences, supprimé, sans le vouloir et sans s'en apercevoir, des conditions essentielles du problème.

Je crois inutile de lire devant l'Académie les détails que j'extrais de mon Journal d'expériences; je les joints à la présente note.

Expériences. — J'opère un chien le 29 août 1871, suivant le procédé employé par MM. Thiry et S. Radjijewski. Ce chien, en bon état de santé, huit jours après est chloroformé; la plaie rouverte. Une ligature est placée à chaque extrémité de l'anse: 20^cc de la solution de sulfate de magnésie au quinzième sont injectés à l'aide d'un trocart dans l'anse. Vingt-quatre heures après cette anse contient 198^cc de liquide.

J'opère une chienne le 23 août 1871 de la même manière; dix-sept jours après, l'anse reçoit 20^cc de la solution purgative ordinaire. Seize heures plus tard cette anse contient 180^cc de liquide. J'avais attendu aussi longtemps dans la pensée que l'anse pourrait déjà avoir subi un degré d'atrophie suffisant pour que la réaction physiologique, c'est-à-dire la production de liquide que provoque la présence du purgatif, ne se fît pas. Mais, comme on le voit, j'ai obtenu encore un résultat positif.

Les expériences suivantes ont particulièrement pour objet la recherche des solutions négatives.

Le 18 mai 1870, sur une chienne chloroformée, j'amène à moi l'intestin sur lequel je place une ligature serrée, puis en aval je pose une ligature d'attente et, tenant élevée cette ligature d'attente, j'injecte 20^cc de solution ordinaire dans l'anse; la solution reste au contact de la muqueuse pendant dix minutes, après quoi je la pousse vers le cœ-

cum et je serre la ligature d'attente. Dix-neuf heures après l'animal est examiné. L'anse est tout à fait vide, tandis que la partie de l'intestin située au-dessous a été purgée. On voit par cette expérience que l'action du purgatif exige un contact permanent.

Le 23 août 1871, sur un chien non chloroformé, afin de juger mieux les phénomènes, j'ai injecté à travers l'aponévrose de la ligne blanche 20[cc] de la solution purgative ordinaire. L'animal ne manifesta absolument rien. Quarante-huit heures après, et pour la première fois, il rendit des selles qui étaient dures et normales.

On voit donc que si l'anse intestinale terminée en cul-de-sac était incomplétement fermée quand elle reçoit la solution purgative, celle-ci pourrait passer dans le péritoine, et l'on n'en serait pas prévenu par quelque trouble extraordinaire. L'anse n'ayant reçu l'impression du purgatif qu'en passant, le résultat serait négatif.

— M. Reliquet communique un travail relatif à l'*Extraction de la vessie des graviers engagés dans les yeux de la sonde évacuatrice.*

« Faire sortir de suite tous les petits morceaux de pierre, résultat de la séance de broiement, est une des préoccupations constantes des chirurgiens qui s'occupent de la lithotritie. De là tous les moyens et instruments proposés.

J'ai l'honneur de soumettre à l'Académie un procédé qui, jusqu'à présent, m'a toujours réussi. Lorsque des graviers, trop gros pour passer dans la sonde, s'engagent dans ses yeux et s'y fixent, je place la canule de la seringue ordinaire, démunie de son petit bout, dans le pavillon de la sonde, j'y pousse avec force le liquide et en même temps je retire la sonde de l'urèthre.

Au début de l'injection, la sonde étant dans la vessie, le liquide frappe contre les graviers fixés dans le bec contre le bord postérieur des yeux. Puis sortant avec force par les yeux, autour des graviers, le liquide enveloppe les graviers en même temps qu'il écarte d'eux les parois de l'urèthre.

J'ai pratiqué trois ou quatre fois de suite cette manœuvre d'extraction dans la même séance, sans que ces sorties répétées de la sonde ayant des graviers dans ses yeux aient provoqué un excès d'irritation de l'urèthre.

J'ai l'honneur de présenter à l'Académie des morceaux de pierre extraits par ce procédé, et provenant de trois malades différents.

Cette nouvelle manœuvre offre les avantages suivants :

1° Elle fait cesser l'inquiétude qu'éprouvait le chirurgien dès qu'il rencontrait la difficulté en retirant la sonde évacuatrice ;

2° Elle rend inutiles les moyens employés pour débarrasser les yeux de la sonde des graviers ;

3° Elle permet, après chaque séance de broiement, l'extraction immédiate d'une plus grande quantité de pierres ;

4° En faisant cette manœuvre, on laisse dans la vessie moins de graviers trop gros pour sortir par la sonde, tout étant assez petits pour s'engager dans l'urèthre et s'y arrêter ;

5° Enfin, elle diminue le nombre des séances de lithotritie.

— La séance est levée à cinq heures un quart.

VARIÉTÉS.

CHRONIQUE.

La santé publique. — La constitution médicale est toujours la même ; les affections intestinales, et en particulier la diarrhée cholériforme des enfans, font de nombreuses victimes à Paris comme à Londres. La nomenclature des causes de décès adoptée par le Bulletin hebdomadaire ne spécifie pas cette cause particulière de mortalité. Le mot *diarrhée* qu'elle emploie est un terme beaucoup trop vague. La diarrhée est un symptôme, non à proprement parler une maladie. La diarrhée purement catarrhale, la seule qu'on puisse considérer comme une maladie, est légère et ne tue jamais. La diarrhée qui entraîne 90 décès par semaine comme à Paris, ou 500 décès comme à Londres, est donc une diarrhée symptomatique, dont la nature ou l'origine a besoin d'être spécifiée. Quand donc les auteurs de nomenclatures officielles apprendront-ils à se servir d'un langage précis?

Pas de nouvelles du choléra. La frayeur que son approche avait provoquée à Berlin semble se calmer. Le fléau reste confiné dans les villes primitivement envahies, Kœnigsberg, Elbing, Riga, etc., ou du moins il ne paraît s'avancer qu'avec une extrême lenteur. Espérons, mais veillons.

***

Notre collaborateur et ami M. Sistach nous écrit qu'il règne à Bône une constitution médicale particulière qu'il appelle volontiers *épidémie de diathèse purulente*, et qu'il attribue à l'influence débilitante des chaleurs excessives de cet été. Cette constitution se traduit, chez les uns par des anthrax, chez d'autres par des éruptions furonculeuses interminables, chez d'autres enfin par des panaris successifs survenus en dehors de toute cause traumatique. Notre confrère a payé lui-même un large tribut à cette épidémie : après trois panaris extrêmement douloureux, il est, au moment où il nous écrit, affligé d'un furoncle non moins douloureux au cou.

***

Assistance publique. — Le Président de la République française,

Sur la proposition du ministre de l'intérieur,

Vu la loi du 10 janvier 1849, le règlement d'administration publique du 24 avril 1849 et l'arrêté du 25 juin 1871 ;

Décrète :

Art. 1er. — Le Conseil de surveillance de l'Assistance publique est, indépendamment de M. le préfet de la Seine et de M. le préfet de police, membres de droit, composé comme il suit :

MM. le docteur Trélat, membre du conseil municipal ; — Frémyn, notaire, membre du conseil municipal ; — Laborie, président de chambre à la cour de cassation ; Dubail, maire du 10e arrondissement ; — Thomas, adjoint au maire du 5e arrondissement ; — le docteur Moissenet, médecin des hôpitaux ; — le docteur Alphonse Guérin, chirurgien des hôpitaux ; — Wurtz, membre de l'Institut, doyen de la Faculté de médecine ; — Teissonnière, négociant, membre de la chambre de commerce ; — Dieterie, membre du conseil des Prud'hommes pour l'industrie des métaux ; — Bouchardat, professeur d'hygiène à la Faculté de médecine, administrateur du bureau de bienfaisance du 4e arrondissement ; — Thivier, administrateur du bureau de bienfaisance du 2e arrondissement ; — Henry Davillier, régent de la Banque de France ; — Péan de Saint-Gilles, notaire ; — Vayssié, avocat ; — Chardon-Lagache, négociant, fondateur d'une institution charitable ; — Nast, ancien adjoint au maire du 9e arrondissement.

D[r] F. de Ranse.

BULLETIN HEBDOMADAIRE DES DÉCÈS CAUSÉS PAR LES PRINCIPALES MALADIES RÉGNANTES, D'APRÈS LES DÉCLARATIONS A L'ÉTAT CIVIL.

CAUSES DE DÉCÈS.	PARIS. — Population : (1866) 1,865,274 h. Du 2 au 8 sept. 1871.	LONDRES. — Population : (1871) 3,263,872 h. Du 27 août au 2 sept. 1871.	FLORENCE. — Population : (juin 1871) 196,606 h. Du 27 août au 2 sept. 1871.
Variole	5	78	5
Scarlatine	5	24	»
Rougeole	2	19	»
Fièvre typhoïde	39	15	5
Typhus	»	7	
Erysipèle	5	4	»
Bronchite	35	59	5
Pneumonie	30	87	
Diarrhée	87	358	»
Dysenterie	42	8	»
Cholérine	40	»	»
Choléra	2	20	»
Angine couenneuse	2	9	16
Croup	9	5	2
Affections puerpérales	1	8	»
Autres causes	639	784	93
Totaux	943	1,485	126

Le Directeur scientifique, J. Guérin. Le Rédacteur en chef et Administrateur, D[r] F. de Ranse.

Paris. — Imprimerie Cusset et C[e], rue Racine, 26.

REVUE HEBDOMADAIRE.

LE BILAN DE LA DERNIÈRE SESSION PARLEMENTAIRE AU POINT DE VUE DE L'ORGANISATION MÉDICALE ET SCIENTIFIQUE DE LA FRANCE.

L'Assemblée nationale, pendant la session qu'elle vient de clore, avait à résoudre des questions trop nombreuses et trop importantes dans l'ordre politique et social pour pouvoir consacrer beaucoup de temps à l'examen et à la discussion de questions appartenant à l'organisation scientifique. Elle en a abordé quelques-unes cependant, et bien que le plus souvent la solution en ait été ajournée, bien que nous en ayons dit quelques mots au fur et à mesure qu'elles se sont présentées, il n'est peut-être pas sans intérêt d'en tracer un rapide tableau d'ensemble qui montrera en même temps quel devra être, sous ce rapport, le point de départ de la prochaine session.

La question de la liberté de l'enseignement supérieur qui, sous le régime précédent, avait été déjà mise à l'étude et renvoyée à l'examen d'une commission ayant pour président M. Guizot, s'est naturellement présentée l'une des premières. On se souvient que cette commission avait admis en principe la liberté de l'enseignement supérieur; mais en même temps elle s'était préoccupée d'assurer à l'enseignement officiel une organisation qui lui permît, dans les nouvelles conditions, de soutenir la concurrence. A cet effet elle avait émis les vœux suivants :

« 1° Que les professeurs des diverses Facultés, dans les établissements de l'État, soient reconnus inamovibles dans leurs chaires, selon les règles de discipline et de juridiction établies dans l'Université;

« 2° Que, pour leur régime intérieur, spécialement pour le choix de leur doyen, pour la présentation aux chaires vacantes dans leur sein, pour l'emploi des agrégés, pour l'autorisation des cours qui pourront être donnés dans les locaux affectés à leur service, pour les diverses relations et les divers modes d'enseignement qui peuvent s'établir entre les professeurs et les élèves, les Facultés instituées par l'État soient investies d'une large part d'autonomie et de liberté;

« 3° Qu'il soit pourvu dans le budget de l'État aux moyens personnels et matériels d'étude et de progrès dont le besoin se fait si vivement sentir dans l'enseignement supérieur, tels que l'augmentation du nombre des chaires et des professeurs titulaires ou agrégés, la formation et l'entretien des bibliothèques, des laboratoires et des divers instruments de travail intellectuel;

« 4° Que dans quelques-unes des principales villes de l'État, et avec leur concours, il soit organisé un enseignement supérieur complet, c'est-à-dire réunissant toutes les Facultés avec leurs dépendances nécessaires, de telle sorte que, sans détruire l'unité de la grande Université nationale, ces établissements deviennent, chacun pour son compte, de puissants foyers d'étude, de science et de progrès intellectuel. »

Si nous avons rappelé ces vœux de la commission impériale, c'est parce qu'ils forment une annexe de la proposition de loi dont nous allons parler; l'organisation vers laquelle ils tendent est donc adoptée en principe par les nouveaux législateurs et, si l'on tient compte des puissants liens qui attachaient M. Guizot, le président de la commission et l'interprète de ses vœux, à l'ancienne Université, on voit que cette organisation comprend en définitive trois points essentiels : liberté de l'enseignement supérieur; décentralisation universitaire par la création de nombreux foyers d'étude en province; accroissement de la fortune, indépendance et autonomie des Facultés.

Ceci ne concerne que les Facultés de l'État. M. le comte Jaubert, dans la proposition de loi qu'il a présentée à l'Assemblée nationale le 31 juillet dernier, a eu principalement pour but et pour objet l'organisation de l'enseignement libre. L'article premier est ainsi conçu :

« Tout Français majeur, n'ayant encouru aucune des incapacités prévues par l'article 6 de la présente loi; — les associations formées dans un dessein d'enseignement supérieur, conformément à l'art. 8 ci-après; — les départements et les communes — pourront ouvrir librement des cours ou des établissements d'enseignement supérieur, aux seules conditions prescrites par les articles suivants. »

Cet article consacre donc la liberté de l'enseignement supérieur. Nous passons sur les articles suivants qui ont trait à des formalités administratives et dont le simple exposé nous entraînerait trop loin, et nous arrivons à l'article 10, relatif à la collation des grades.

« Les aspirants aux grades ou diplômes de l'enseignement supérieur et aux certificats spéciaux d'aptitude ou de capacité, dont la justification est exigée par les lois et règlements pour l'exercice de certaines professions, peuvent à leur choix et sans aucune condition d'inscription, subir leurs examens devant les Facultés de l'État et autres établissements publics d'enseignement supérieur actuellement chargés de leur collation, ou devant un jury spécial formé dans les conditions déterminées par l'article 11 ci-après.

« Art. 11. Les membres du jury spécial sont nommés pour neuf ans, par arrêté du chef du pouvoir exécutif.

« Ils sont renouvelés par tiers tous les trois ans; ils peuvent être indéfiniment renommés.

« Les professeurs en exercice de l'Université, ou appartenant à l'enseignement supérieur libre, ne peuvent faire partie de ce jury.

« Un arrêté du pouvoir exécutif, rendu sous la forme d'un règlement d'administration publique, le conseil supérieur de l'instruction publique entendu, déterminera le mode de composition des commissions d'examen, le lieu et l'époque de leur session. »

M. le comte Jaubert reconnaît donc avec raison qu'un jury spécial d'examen, ne comprenant aucun membre en activité du corps enseignant libre ou officiel, est une condition essentielle, indispensable de l'enseignement libre. Mais on se demande pourquoi il maintient aux établissements de l'État la collation des grades, et pourquoi cette sorte de concurrence entre le jury spécial et le jury des Facultés officielles, concurrence qui, en Belgique, a produit de mauvais résultats. L'objection que nous adressons en ce moment prend plus de force quand il s'agit des examens de fin d'année pour les étudiants en médecine, examens que ceux-ci, suivant l'article 16 qu'on lira plus bas, peuvent passer à leur choix devant l'un ou l'autre de trois jurys différents : c'est vraiment un trop grand luxe de jurys.

FEUILLETON.

IMPRESSIONS DE CAMPAGNE (1870-71).

Suite. — Voir les nos 28, 29, 34, 36 et 37.

VII. — LA CAPITULATION.

La reddition. — Explosion populaire. — Le général Uhrich. — Les ruines. — L'invasion germanique. — Un menu historique. — Le revers. — Départ.

Le 27 septembre, vers deux heures de l'après-midi, le bombardement acquit son maximum d'intensité; les 240 pièces ennemies tonnaient ensemble et couvraient de leurs projectiles la ville et les remparts; les bombes lancées par leurs mortiers monstres, employés ici pour la première fois, tombaient jusque dans le centre de la ville; chacun se disait que la destruction complète de Strasbourg n'était plus qu'une affaire de quelques jours.

A cinq heures du soir, on vit des zouaves grimper lestement aux tourelles; quelques minutes après, le drapeau blanc flottait sur la cathédrale; le bombardement s'arrête subitement.

Tout le monde est dans la stupéfaction et dans l'attente. Est-ce la reddition? Est-ce la paix. Est-ce un armistice?

On se précipite dans les rues; on s'aborde; on s'interroge; personne ne sait rien; les officiers et les soldats partagent l'étonnement général; on ne veut pas croire à une reddition; on repousse cette idée avec horreur. Je me trouvais avec quelques personnes au coin de la rue des Hallebardes et de la rue du Dôme; nous voyons s'avancer vers nous le maire de Strasbourg, Küss. « C'est la reddition de la ville, me dit-il; « je viens de voir le général; il y avait deux brèches aux bastions 11 « et 12; toute résistance était inutile; l'une d'elles était déjà praticable à deux heures et demie. » Nous sommes tous frappés de stupeur; on ne peut retenir ses larmes; la reddition! C'en est fait!

La nouvelle se répand avec la rapidité de l'éclair; tout le monde est atterré; la surprise mêlée de colère est le premier sentiment qui se fait jour; on croyait à la prolongation de la résistance; rien n'avait été fait pour prévenir la population et lui faire pressentir une terminaison prochaine. Cette surprise fit vite place à l'abattement et à la douleur; on oubliait les misères et les angoisses du siége, les nuits dans les caves, les incendies, les blessures; que dis-je? on les oubliait; au contraire, on les regrettait, on aurait voulu revenir à ce temps horrible où l'on tremblait pour soi et pour les siens, mais où Strasbourg était encore français. Je crois que dans ce moment chacun aurait fait volontiers le sacrifice de sa vie pour éviter ce jour néfaste de la reddition.

Voici les dispositions spéciales à l'enseignement de la médecine que contient la proposition de M. Jaubert :

« Art. 15. Les établissements fondés pour l'enseignement libre de la médecine ne pourront prendre le titre de Facultés libres, municipales ou départementales qu'aux conditions suivantes :

« 1° Leurs professeurs seront docteurs en médecine;

« 2° Elles justifieront d'avoir à leur disposition, dans un hôpital, vingt lits au moins habituellement occupés pour les trois enseignements cliniques : médical, chirurgical, obstétrical. La Faculté sera autorisée de plein droit à fonder, si elle veut, l'hôpital dont elle aurait besoin pour son enseignement;

« 3° Elle seront pourvues : 1° de salles de dissection munies de tout ce qui est nécessaire aux exercices anatomiques des élèves ; 2° de laboratoires nécessaires aux études de chimie et de microscopie pratiques ; de collections d'étude pour l'anatomie normale et pathologique; d'un cabinet de physique; d'une collection de matières médicales; d'une collection d'instruments et appareils de chirurgie.

« 4° Il sera institué un cours d'anatomie, un cours de physiologie, un cours de physique et chimie appliquées, un cours de pathologie médicale, un cours d'opérations et appareils, un cours de pharmacologie et d'histoire naturelle médicale, un cours d'hygiène, un cours de médecine légale et enfin trois cours de clinique, l'une médicale, l'autre chirurgicale, la troisième obstétricale.

« Art. 16. Les élèves de l'enseignement libre médical devront passer soit devant le jury spécial, soit devant les établissements publics, non-seulement les examens de grades, mais aussi les examens de fin d'année, tels qu'ils sont établis par les règlements en vigueur. Toutefois, les Facultés libres qui réuniront les conditions indiquées dans l'article 15 pourront faire subir à leurs élèves les quatre examens de fin d'année, qui seront considérés comme équivalents à ceux qui sont passés devant les Facultés de médecine de l'État. »

D'après ce projet de loi, il y aurait donc, outre les Facultés officielles, un enseignement libre qui comprendrait, suivant l'importance: du personnel et du matériel, des cours simples, individuels; des établissements plus ou moins étendus, plus ou moins complets; enfin des Facultés libres, communales ou départementales. Un libre essor est donné ainsi à l'initiative individuelle et collective. Toutefois l'auteur du projet de loi s'est laissé aller à trop réglementer ce qui doit être le produit de cette même initiative. Il nous semble beaucoup plus simple et plus rationnel de déclarer l'enseignement libre, et de laisser les établissements se fonder suivant les ressources dont ils pourront disposer sans établir entre eux de semblables catégories. Le jury spécial, jury unique, chargé de maintenir la balance égale entre tous, aura à juger les œuvres de ces divers établissements, et pourra à son gré maintenir le niveau des études à la hauteur qu'il jugera convenable. La garantie offerte par ce jury paraît donc suffisante et dispense de toute autre réglementation ou formalité administrative. Seulement il faudra rendre les examens d'autant plus difficiles, d'autant plus sévères, les transformer en un mot en des épreuves vraiment sérieuses et capables de donner une idée exacte de l'aptitude ou du mérite des candidats.

La proposition de loi de M. le comte Jaubert avait été précédée d'une autre proposition de M. de Bonald, tendant à instituer une grande commission d'instruction publique, chargée d'étudier et de centraliser toutes les questions relatives aux divers degrés d'enseignement. Une commission provisoire, sous la présidence de M. St-Marc Girardin, a conclu qu'il n'y avait pas opportunité à donner suite à une semblable proposition, et cette conclusion a été approuvée par l'Assemblée nationale. C'est donc devant l'Assemblée elle-même que sera directement discutée la proposition de loi de M. le comte Jaubert, de même que le projet de loi de M. le duc de Broglie, relatif à la composition du Conseil supérieur de l'Instruction publique, et dont nous avons entretenu les lecteurs de la GAZETTE dans le numéro du 6 mai dernier. On se rappelle que ce projet de loi, en étendant le principe de l'élection à la nomination des membres du Conseil, fait aux représentants de l'enseignement libre une part plus large que celle qui leur était attribuée par les législations précédentes. Les idées que nous avons développées à cette place même dans une série d'articles sur la réorganisation de l'enseignement supérieur semblent donc avoir fait du chemin; elles s'étendent, se répandent, se fortifient, et il est permis d'espérer qu'après avoir consacré par la loi sur les conseils généraux la décentralisation administrative, l'Assemblée nationale affirmera, par une bonne loi sur la liberté de l'enseignement supérieur, la décentralisation universitaire.

Nous ne pouvons quitter la question de l'enseignement sans signaler deux propositions de loi relatives à l'enseignement primaire. La première est de M. Henri de Lacretelle et ne comprend qu'un seul article ainsi conçu :

« A partir du 1er novembre 1871, l'instruction primaire sera gratuite et obligatoire dans toutes les écoles de la République. »

La seconde proposition semble être un simple acheminement vers la précédente; elle émane de plusieurs membres de l'Assemblée, entre autres de MM. Vacherot et Henri Martin. Voici le premier article :

« L'instruction primaire est obligatoire sur tout le territoire français pour les enfants du sexe masculin.. »

Cette proposition ne saurait rencontrer d'obstacle dans un pays où le suffrage universel est la base de l'ordre politique et social.

Nous avons parlé dernièrement du projet de loi présenté par le gouvernement et relatif à l'organisation de l'Assistance publique. Nous avons vu que tous les éléments qui concourent à l'assistance du pauvre doivent être représentés dans la nouvelle constitution de la commission administrative, mais néanmoins que la part faite à l'élément médical n'est pas en rapport avec l'importance du rôle que cet élément est appelé à remplir. Si nous prenons pour exemple la composition du Conseil général des hospices de Paris, composition que nous avons fait connaître dans le dernier numéro, on voit que ce conseil, sur dix-neuf membres, compte cinq médecins. Mais il est bon de remarquer que deux de ces médecins ne sont là qu'à titre d'administrateurs, et qu'ils peuvent ainsi être remplacés par des hommes étrangers à la médecine. En définitive, le Conseil des hospices de Paris ne comprend réglementairement que trois médecins, un médecin et un chirurgien des hôpitaux, et le doyen ou un professeur délégué de la Faculté. La science et la profession sont ainsi repré-

---

Cette douleur, comme une marée qui monte, devint bientôt de l'indignation. Toute la ville était dans l'agitation et dans la fièvre. Les cris : Aux armes! A bas les Prussiens! retentissaient de tous côtés; la garde nationale, les francs tireurs, la garnison même ne pouvaient se faire à l'idée d'une capitulation; des groupes parcouraient les rues en chantant la Marseillaise; on voulait monter aux tourelles pour arracher le drapeau blanc; sur la place Gutenberg, rassemblement immense; le général Uhrich était sans façon traité de lâche; les cris de : A mort le général! A bas les Prussiens! dominaient dans la foule. Nous sommes vendus! nous sommes trahis! s'écriait-on de tous côtés.

Cette explosion du sentiment populaire qui, comme toujours, dépassait les bornes, s'apaisa pourtant peu à peu. Des patrouilles de gardes nationaux parcoururent les rues toute la nuit; des précautions militaires furent prises secrètement; les sages conseils des hommes les plus populaires et les plus patriotes calmèrent les exaltés; la réflexion fit taire la passion, et moitié par raison, moitié par force, la tranquillité se rétablit. La capitulation était signée, il n'y avait plus rien à faire.

Le moment n'est pas venu d'apprécier cette reddition de Strasbourg; mais quelque opinion qu'on puisse avoir sur la direction de la défense et sur le mérite des défenseurs, il est impossible de soupçonner une trahison. Je n'ai pas ici à défendre le général Uhrich et je n'essayerai même pas de l'apprécier; je ne raconte que ce que j'ai vu. Loué à l'excès, jeté plus tard aux gémonies, il ne méritait certainement

Ni cet excès d'honneur ni cette indignité.

Il a fait ce que tout général eût fait à sa place; il a tenu jusqu'au bout, mais voilà tout. Ceux qui ont cru voir dans un brave soldat le héros dont tout Paris a rêvé se sont singulièrement trompés, et la garnison de Strasbourg a bien ri des dessins qui représentaient le général Uhrich dans une pose à la Kléber, l'épée à la main, sur la brèche des remparts, pendant que les obus pleuvaient autour de lui. Il a été plus simple, plus naturel et moins héroïque. . . . .

. . . .

28 septembre. Le siége est terminé; la ville est aux Prussiens. A huit heures du matin ils remplacent aux portes les postes français. Sur les murs proclamation du général Uhrich aux habitants, donnant des éloges à tout le monde; proclamation du maire recommandant le calme.

A dix heures nos soldats commencent à défiler pour sortir de la ville. Quel spectacle! La plupart brisent leurs fusils avec rage; pas un artilleur n'a le sien; les rues sont pleines de débris d'armes, de morceaux de shako, de pièces d'équipement. A onze heures les Prussiens entrent. De ma fenêtre je puis voir à gauche, partant par la rue du Dôme, nos pauvres soldats, sans ordre, sans armes, pêle-mêle; à droite, arrivant sur la place Gutenberg, les troupes prussiennes, marchant au pas, fifre en tête, casques étincelants. D'une part la France qui s'en va, de l'autre le soleil prussien qui se lève sur la vieille ville libre d'Alsace.

Quelques-uns de nos soldats sont ivres; ivres dans un pareil moment! J'en vois un, un lancier, bras dessus, bras dessous avec un soldat de la landwehr, entrant tous deux au cabaret.

sentées d'une manière complétement insuffisante. Il y a sons ce rapport beaucoup à faire, bien des préventions à détruire, bien des prétentions à vaincre, et ce n'est pas seulement en France que de semblables réformes sont demandées de tous côtés; nous avons eu, en effet, occasion de signaler les efforts tentés vers ce but en Italie; il paraît qu'en Belgique on a aussi à lutter contre les empiétements et l'autocratie d'une administration incompétente. Nous avons, au commencement de l'année courante, consacré trop de développements à l'étude de cette importante question pour que nous ayons à nous y arrêter aujourd'hui. Nous émettons simplement le vœu que l'Assemblée nationale, mieux éclairée que les pouvoirs législatifs qui l'ont précédée sur les véritables intérêts des malades de la classe pauvre, tienne un meilleur compte des avis de la science et donne un peu plus d'initiative, un peu plus d'autorité aux hommes qui la représentent.

Il y aurait injustice à s'occuper de l'assistance publique des pauvres dans les villes et à négliger l'assistance publique dans les campagnes encore si mal organisée sur plusieurs points du territoire. Dans la séance du 12 septembre, M. de Cazenove de Pradines, au nom de la septième commission d'initiative parlementaire, a déposé sur le bureau de l'Assemblée un rapport concluant à la prise en considération d'une proposition de M. Lestourgie et plusieurs de ses collègues, tendant à la nomination d'une commission de quinze membres chargée d'examiner les moyens d'organiser l'Assistance publique dans les campagnes.

L'enseignement ne se donne pas seulement dans les Écoles et les Facultés, ou, pour la médecine, dans les hôpitaux; la presse contribue non moins puissamment à la diffusion et au progrès de la science Or la presse scientifique a récemment été menacée dans ses intérêts et même, pour beaucoup de journaux, dans sa propre existence : les sacrifices qu'on semblait disposé à exiger d'elle étaient au-dessus de ses forces. C'est ce que le Syndicat qui la représente a entrepris de démontrer soit à la commission du budget, soit au gouvernement; et il a été heureux de voir s'éloigner le danger le plus redoutable, nous voulons parler de la question du timbre. La presse scientifique, par l'impôt qui vient d'être établi sur le papier, participera, dans la mesure de ses forces, aux charges nouvelles imposées au pays, et elle pourra vivre et continuer sa mission, qui est d'instruire et de moraliser en répandant l'amour de la science et du travail.

La question du transfert des Facultés de Strasbourg dans une autre ville de France n'a pas seulement occupé la presse; elle a été aussi portée à la tribune de l'Assemblée nationale. Rouen a demandé la Faculté des sciences; Nancy, Lyon, Besançon et d'autres villes réclament la Faculté de médecine.

La cause de la ville de Rouen a eu pour avocat et pour interprète M. Cordier, parlant en son nom et au nom de plusieurs de ses collègues. De nombreux liens industriels unissaient l'Alsace à la Normandie, aussi la ville de Rouen s'est-elle empressée d'organiser un enseignement professionnel pour remplacer le vide laissé par la séparation de l'Alsace. Mais à côté de cet enseignement, les auteurs de la proposition de loi ont pensé avec raison qu'il y avait lieu d'établir, comme complément nécessaire, un enseignement supérieur; aussi ont-ils déposé sur le bureau de l'Assemblée le projet de loi suivant, qui a été pris en considération :

« Art. 1. Les six chaires de la Faculté des sciences de Strasbourg sont transportées à Rouen.

« Art. 2. Elles se composeront de la manière suivante : 1° mathématiques pures; 2° mathématiques appliquées; 3° physique, 4° chimie pure; 5° chimie appliquée; 6° sciences naturelles.

« Art. 3. Cinq répétiteurs ou professeurs adjoints sont attachés à ladite Faculté.

« Art. 4. Le décret du 31 mars 1855, qui institue à Rouen une école préparatoire supérieure des sciences et des lettres, est rapporté. »

La proposition de transporter les Facultés de Strasbourg à Nancy et d'organiser dans cette dernière ville une Université indépendante, autonome, a eu un autre sort que la précédente; sur le rapport de M. Bouisson, fait au nom de la quatrième commission d'initiative parlementaire, elle n'a pas été prise en considération.

Il ne faut pas conclure de là que la commission et le rapporteur aient été hostiles à la double proposition qui était soumise à leur examen; ils ont surtout jugé la question d'opportunité, pensant, non sans quelque raison, que la réorganisation générale de l'enseignement supérieur doit précéder la solution de la question spéciale soulevée par la perte de Strasbourg. Du reste, la cause de la ville de Nancy semble réunir de nombreuses sympathies dans le sein de l'Assemblée nationale. A propos du maintien, dans leur intégralité, des crédits affectés à l'ensemble des Facultés de France, un député a exprimé de nouveau l'espoir que les Facultés de Strasbourg seraient transférées à Nancy, et le rapporteur de la commission du budget, au nom de cette commission, puis M. le ministre de l'Instruction publique, au nom du gouvernement, se sont associés au vœu patriotique exprimé en faveur de la capitale de la Lorraine.

Nous avons des premiers formulé nous-mêmes ce vœu; seulement il y a une expression contre laquelle nous croyons devoir protester : c'est le mot transfert, qui implique comme une sorte de partage des dépouilles de Strasbourg. Nous croyons qu'il faut commencer par une réorganisation générale, en proclamant tout d'abord l'enseignement libre et par suite la décentralisation universitaire. Dès lors il ne s'agira plus de *transférer*, mais de *créer* à Nancy, comme dans d'autres villes, un ensemble de Facultés, constituant un foyer, un centre complet d'instruction. Et si jamais Strasbourg nous revient, espoir que tout Français nourrit dans son cœur, comme on ne lui aura rien pris, il n'y aura rien à lui restituer aux dépens d'une autre ville; Strasbourg restera ce qu'il n'aura pas cessé d'être : un centre universitaire des plus importants et des plus féconds.

On voit, par ce qui précède, combien les réformes à introduire dans notre organisation médicale et scientifique soulèveront de nombreuses et graves questions devant l'Assemblée nationale. La situation qui est faite désormais à la presse scientifique nous permettra de suivre les débats qui s'ouvriront à ce sujet dans la session prochaine. Nous n'aurons garde d'y manquer, tout en restant sur le ter-

---

Dans la journée je profite de quelques heures pour visiter la brèche et les remparts. Je sors par le faubourg de Pierres; quels ravages! Il est impossible de s'en faire une idée; on croirait voir les ruines des anciennes villes détruites; dans certains endroits les limites des maisons ne sont plus reconnaissables; à perte de vue ce ne sont que des décombres; des murs éventrés; çà et là un lambeau de fenêtre ou de gouttière, qui pend d'une façade croulante; des chapiteaux se tenant en l'air par un miracle d'équilibre, et parmi ces ruines des habitants, fouillant dans les décombres pour retrouver, s'il est possible, quelques débris de leur avoir.

Sur les remparts c'est plus affreux encore. Tout est défoncé, effondré; les arbres abattus par les boulets sont jetés en travers des chemins, les pièces de canon démontées gisent sur le sol, entaillées et faussées par les obus; les roues et les affûts brisés sont à moitié enfouis en terre; les casemates sont inhabitables; le terrain est fouillé et ravagé comme par un tremblement de terre. On se demande comment on a pu résister si longtemps, et comment nos artilleurs ont pu tenir dans de pareilles positions.

Dans la citadelle tout est détruit; mais les remparts sont peu atteints, les ravages portent surtout sur les casernes et les habitations militaires dont il ne reste presque plus rien. Mais l'esprit français ne perd jamais ses droits. Sur un tas de décombres se voit un écriteau : *Hôtel de la misère, tenu par Bismarck;* spirituel adieu d'un loustic de régiment partant pour Rastadt; on se venge par un bon mot en attendant mieux.

30 *septembre*. Je vois défiler sur la place Gutenberg tout l'état-major prussien; ils reviennent du *Te Deum* célébré à Saint-Thomas pour fêter le retour de l'Alsace à l'Allemagne. Le conseil municipal et le maire ont dû y assister, un refus eût été le signal des mesures les plus rigoureuses contre la ville.

2 *octobre*. La ville n'est plus tenable; après l'invasion militaire, l'invasion bourgeoise; ce ne sont plus seulement les soldats, c'est toute la population allemande; ils s'abattent sur notre malheureuse ville comme une nuée de sauterelles; ils arrivent par milliers pour contempler le spectacle de la ville bombardée; toute la famille s'y trouve; les hommes avec leurs grands chapeaux, leur gilet rouge et leur longue redingote luisante; les femmes graves et dignes dans leur enthousiasme patriotique; les jeunes filles dans leur toilette des dimanches, riant d'un rire large et bête, la bouche fendue jusqu'aux oreilles, les yeux écarquillés, pendant que leur fiancé se pavane auprès d'elles dans son uniforme de soldat et fait les honneurs des ruines; par derrière l'interminable défilé des marmots de tout âge et de tout sexe dont l'œil bleu et limpide contemple toutes ces horreurs, pauvres enfants qui ne se doutent pas quelles haines s'accumulent sur leurs têtes et que le jour viendra de la revanche et de l'expiation. « Tu vois ces « hommes, » disait un Strasbourgeois à son fils, enfant de 6 ans, en lui montrant les Prussiens qui défilaient, « ce sont ceux-là qui ont

rain qui nous est familier et dont nous ne voulons pas nous écarter, celui des intérêts scientifiques et professionnels.

Dr F. de Ranse.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

DU TRAITEMENT ET DE LA PROPHYLAXIE DE LA MÉNINGITE TUBERCULEUSE.

Suite et fin. — Voir le numéro précédent.

Nous avons employé encore deux autres fois le deuto-chlorure hydrargique comme remède prophylaxique des accidents cérébraux.

Obs. I. — Enfant J..., âgée de 3 ans environ, est, depuis les premiers temps de sa vie, sujette à des convulsions. Chaque fois qu'elle est atteinte, elle a de la fièvre, des vomissements, de l'agitation et du délire, et elle subit plusieurs attaques successives pendant un jour ou deux. Elle est soignée depuis sa naissance par notre confrère X..., qui cherche à remédier aux crises, une fois qu'elles sont arrivées, par des antispasmodiques, des purgatifs et des narcotiques, mais qui ne fait rien dans le but de s'opposer à leur retour; cependant les crises vont toujours en augmentant de fréquence et d'intensité.

Consulté pour cette petite malade, nous lui prescrivîmes le sublimé en solution, à la dose quotidienne de 2 milligrammes à prendre en trois fois dans de l'eau sucrée.

L'enfant J... est une petite fille grêle, pâle avec rougeurs mobiles aux pommettes, d'une extrême loquacité, d'une agitation incessante. Dès qu'elle eut commencé à prendre la solution hydrargyrique, les crises diminuèrent de fréquence et d'intensité; elles s'éteignirent peu à peu dans l'espace de trois à quatre mois. L'état général s'améliora notablement, l'enfant acquit de l'appétit, des forces, de l'embonpoint, sa turbulence s'apaisa dans une remarquable proportion. Une préparation d'arsenic et de fer fut prise alternativement avec la solution de deuto-chlorure qui, après avoir été donnée sans interruption pendant six mois, ne fut plus donnée que pendant la moitié du temps (un mois de médication, un mois de suspension) pendant le reste de la durée du traitement.

Cette médication fut continuée pendant deux ans, après lesquels l'enfant J... paraissait posséder une santé aussi parfaite que possible, santé qui se maintient intacte depuis trois années qu'elle n'est plus soumise à aucun traitement.

Obs. II. — Enfant B..., petite fille âgée de 4 à 5 ans, issue d'une mère à diathèse scrofuleuse, de forme herpétique, et de grands parents dont l'un, le grand-père, est mort d'une affection chronique du cerveau et de la moelle, et l'autre, la grand'mère, est atteinte, comme sa fille, d'herpétisme scrofuleux. Cette petite fille est sujette à des attaques qui effrayent beaucoup ses parents et qui consistent en douleurs de ventre et de tête, accompagnées de fièvre, d'agitation, d'insomnie, de vomissements et de convulsions. Ces attaques reviennent assez souvent (deux ou trois fois par semaine), et chacune d'elles rend l'enfant très-malade pendant un ou deux jours. Les enfants B... étaient au nombre de trois, deux filles, dont la cadette est le sujet de cette observation, et un garçon, le plus jeune des trois et qui était atteint d'attaques semblables à celles dont souffrait sa sœur. Toute cette famille deux était soignée par un médecin qui regardait la maladie des plus jeunes enfants comme des troubles dus à la présence de vers intestinaux; aussi employait-il avec une insistance opiniâtre les anthelmintiques sous toutes les formes. Enfin il arriva qu'une fois les accidents prirent chez le plus jeune enfant une marche continue et progressive, la douleur de ventre et de tête, la fièvre, les vomissements, les convulsions s'aggravèrent; à l'agitation succéda le coma, et pendant qu'on redoublait d'insistance sur les anthelmintiques et que cette guerre faite aux vers intestinaux paraissait donner toute sécurité, le petit malade succomba. Les parents crurent, à tort ou à raison, que le médecin s'était trompé dans son diagnostic et dans son traitement; ils cessèrent d'avoir recours à lui et ils vinrent nous consulter pour l'autre malade qui était la petite fille cadette. Nous crûmes reconnaître dans l'état de cette enfant les prodromes, peut être éloignés, mais menaçants, d'une méningite ou d'une encéphalite tuberculeuse et nous mîmes en usage le traitement suivant :

1° Solution de deuto-chlorure de mercure dans la proportion de 2 milligrammes pour une cuillerée à soupe d'eau distillée : dose, une cuillerée mêlée à un verre d'eau sucrée à prendre en plusieurs fois dans la journée. Ne prendre ce médicament que de deux en deux jours et alterner avec une solution de bromure de potassium à la dose de 2 grammes par jour.

2° Prendre tous les jours comme reconstituant une préparation contenant du fer et de l'arsenic (2 milligrammes d'un sel arsenical et 16 centigrammes de fer pour une dose quotidienne).

L'enfant eut encore quelques-unes de ses attaques ordinaires pendant les trois premières semaines qui suivirent le commencement de ce traitement, mais elles furent moins fréquentes et, après ces trois semaines, elles cessèrent tout à fait; une attaque très-légère se reproduisit cependant cinq mois après et demeura tout à fait isolée. Cette petite malade qui était chétive, pâle, maigre et dyspepsique, s'est transformée sous l'influence du traitement que nous venons de détailler; cessation des crises, appétit, engraissement, coloration du teint, force, gaieté, bonnes dispositions physiques et morales, tels en ont été les résultats. Cet état satisfaisant se maintient depuis deux ans.

Dans l'observation qui précède se trouve mentionné un médicament qui n'avait pas figuré dans nos observations de date plus ancienne, le bromure de potassium.

Depuis que l'usage de ce sel s'est répandu et que ses propriétés sédatives, éliminatrices et reconstituantes ont été mieux connues, on l'a essayé, lui aussi, contre la méningite, et il a dû contribuer à quelques guérisons. C'est une arme de plus entre les mains du médecin contre un redoutable ennemi, c'est un agent qui ne va pas jusqu'à modifier la cause morbide et qui n'atteint que ses effets (douleur, agitation, insomnie, convulsions, contracture), mais en pathologie on voit les effets réagir constamment sur leurs causes et les aggraver ou les diminuer selon la mesure avec laquelle ils se produisent. Certains effets de la méningite tuberculeuse étant atténués ou supprimés, ce sont autant d'actes réflexes, douloureux et pénibles, épargnés aux centres nerveux, c'est un calme relatif qui leur est accordé, c'est un pas vers l'état stationnaire et latent et, par conséquent, vers ce qu'on appelle la guérison.

Nous trouvons dans la Gazette des hôpitaux, du 28 mars 1865, un cas de guérison d'accidents pyrétiques et convulsifs qui avaient fait diagnostiquer une méningite tuberculeuse chez un sujet at-

---

« brûlé ta maison; ne l'oublie jamais..... » Contemplez ce spectacle, braves paysans et braves mères de famille de la forêt Noire, et vous, sentimentales Marguerites, qui rêvez doucement au bras de votre fiancé; mais quand vos enfants reviendront au village mutilés ou mourants dans la guerre future, souvenez-vous de ce dimanche; et vous, petits enfants, quand vous tomberez, la poitrine traversée par une balle française, avant de rendre le dernier soupir, souvenez-vous de Strasbourg.

Les soldats fourmillent; toutes les garnisons des villages environnants affluent dans la ville. J'en remarque un surtout, vrai type de soudard; barbe rousse, inculte; face rouge, large, carrée; pommettes saillantes; le fusil en bandoulière; des lunettes plantées de travers sur un nez camard; à moitié ivre par-dessus le marché; il allait, bousculant la foule, prenant la taille aux femmes, se campant devant chaque ruine et gesticulant avec des exclamations et un rire de bête fauve! L'absence de générosité dans la victoire est ce qui me frappa le plus dans cette exhibition allemande; ils ne se contentent pas de frapper l'ennemi vaincu, ils le raillent, ils l'outragent, ils l'insultent sans pitié : j'ai eu ce jour-là pour la première fois une idée de la haine que l'Allemagne porte à la France et que nous leur rendrons, je l'espère.

. . . .

Le Courrier du Bas-Rhin reparaît le soir; l'allemand a la place d'honneur; les deux mots *Niederrheinischer Kurier* s'étalent orgueilleusement en tête de la feuille; le français est relégué dans les deux dernières colonnes.

Il publie les documents officiels; j'y remarque surtout une pièce historique digne d'être transmise à la postérité. Elle figure le côté sensuel de cette guerre :

MENU

A. — *Officiers et employés.*

a Le matin un déjeuner composé de café ou de thé avec petit pain;
b Un second déjeuner composé de bouillon et d'un plat de viande avec légumes;
c Un dîner composé de soupe, deux plats de viande avec légumes ou salade, dessert et café;
d Pour la journée, deux litres de bon vin de table et cinq bons cigares.

B. — *Sous-officiers et soldats.*

a Un déjeuner composé de café;
b Un dîner composé de soupe, une livre de viande avec légumes (riz, gruau, haricots, pois, pommes de terre, etc.);
c Souper composé d'un plat chaud;
d Pour toute la journée : une livre et demie (750 grammes) de pain, un demi-litre de vin, ou un litre de bière, ou un décilitre d'eau-de-vie, plus cinq cigares ou une quantité de tabac correspondante.

teint de phthisie pulmonaire. Cette observation, qui a été prise à la clinique de M. Bazin, rapporte tout l'honneur de la cure au bromure de potassium.

Nous croyons, nous aussi, devoir à ce médicament un cas de guérison de méningite tuberculeuse que nous allons mentionner sommairement.

Obs. III. — Enfant B..., âgé de 2 à 3 ans, appartenant à une famille dans laquelle existe la prédisposition à la tuberculisation de l'encéphale et de ses membranes. Deux de ses sœurs sont mortes de méningite tuberculeuse, une troisième en paraît menacée; tous ces enfants sont sujets à des éruptions à la face et au cuir chevelu; le père et la mère, eux aussi, ont présenté et présentent encore de temps en temps des manifestations herpétiques scrofuleuses.

L'enfant B..., après quelques jours d'abattement, de troubles et de malaises, est pris de fièvre avec agitation, insomnie, vomissements, douleur de tête, dilatation de la pupille, diminution de la sécrétion urinaire, renversement de la tête en arrière et cris. En présence de cet ensemble de symptômes d'apparence si grave, nous crûmes que nous étions encore en présence d'une méningite comme cela nous était déjà arrivé deux fois dans cette famille. Nous prescrivîmes une prise de calomel dans la matinée et du nitrate de potasse pour le reste de la journée. Après deux jours de cette médication, l'état de l'enfant B..., ne paraissant pas s'améliorer, nous ajoutâmes aux médicaments précédents 2 grammes par jour de bromure de potassium. Dès la première dose, l'enfant éprouva un peu de calme, il put dormir, les vomissements s'arrêtèrent, il changea et varia sa position dans son lit, le teint, qui était jaune pâle et cadavéreux, reprit un peu d'animation. Le deuxième jour on s'en tint au bromure seul, l'amélioration était encore plus marquée; le troisième nous le trouvions sans fièvre et mangeant avec appétit du chocolat qu'il avait demandé de lui-même; continuation du bromure pendant quelque jours encore. La guérison paraissait complète après une semaine de traitement. Tel est ce cas présumé de méningite tuberculeuse pour lequel (et nous nous en félicitons) la vérification anatomo-pathologique a manqué au diagnostic.

Voilà donc, sous le rapport de la méningite tuberculeuse, le bilan de nos succès pendant une pratique de trente ans : deux guérisons de la maladie confirmée et trois cas dans lesquels nous croyons avoir obtenu la préservation, et cela sur un total de quatre-vingt à quatre-vingt-dix cas. C'est un résultat bien médiocre et qu'on ne sera pas tenté de contester pour cause d'exagération.

La conclusion de ce que nous avons appris, par notre propre expérience et par les observations publiées sur le sujet qui nous occupe, est que le deuto-chlorure de mercure paraît exercer une action suspensive sur la marche de la tuberculisation de l'encéphale et de ses membranes, et ce serait le remède que nous emploierions avec le plus de confiance dans tous tous les cas où nous croirions reconnaître une prédisposition à cette affection. La dose devrait être d'un milligramme par jour chez les enfants de 1 à 3 ans; pour ceux au-dessus de 3 ans la dose serait élevée à 2 milligrammes. Le médicament doit être dissous dans l'eau distillée dans la proportion d'une cuillerée pour la dose quotidienne, et cette cuillerée doit être mêlée à un verre d'eau sucrée destiné à être pris en trois ou quatre fois dans le courant de la journée pendant les intervalles des repas. C'est ainsi que le plus souvent nous avons fait prendre le sublimé à de nombreux malades et pour des indications diverses. Nous avons constamment observé une tolérance complète, à l'exception d'un seul cas, et dans ce cas où le dento-chlorure hydrargyrique fut mal supporté, le sujet n'était pas un enfant, mais un homme de 40 à 50 ans pour lequel nous avons élevé la dose jusqu'à 1/2 centigramme par jour. Toutes les fois que nous avons prescrit ce médicament dans le but de produire une modification profonde et durable, nous en avons recommandé la continuation pendant un ou deux ans, et c'est chez les sujets qui se sont soumis à cette médication que nous avons obtenu des résultats qui nous ont paru positifs.

Les propriétés sédatives et éliminatrices du bromure de potassium, les nombreux succès, complets ou incomplets, obtenus avec lui contre les névroses et contre certaines affections des centres nerveux, y compris la méningite tuberculeuse elle-même; son action neutralisante contre le symptôme douleur et le symptôme convulsion, ses effets reconstituants et réparateurs sur la nutrition en général, toutes ces considérations nous portent à admettre ce médicament dans le traitement prophylaxique de la méningite tuberculeuse. Nous proposerions de le donner alternativement avec le sublimé, soit en faisant prendre l'un un jour et l'autre le lendemain, soit en administrant chacun d'eux par séries de quinze jours qui se succéderaient. La dose du bromure serait de 1 gramme chez les jeunes enfants de 1 à 3 ans, de 2 grammes pour ceux de 3 à 6, de 3 grammes pour ceux de 6 à 10. Le véhicule du médicament serait également l'eau sucrée comme pour le sublimé. La durée de la médication bromurée devrait être la même que celle de la médication hydrargyrique.

Avec ces deux médicaments auxquels nous attribuons des actions électives, sur la maladie pour le premier, sur les organes malades pour le second, il y aurait encore place pour un troisième qui serait dirigé contre la diathèse générale, la diathèse tuberculeuse, et qui pourrait être, au choix du médecin et selon ses idées et ses préférences thérapeutiques, ou l'huile de foie de morue, ou l'arsenic, ou les eaux minérales spécialement appropriées à la cure de la tuberculose telles que celles de Bonnes, de la Raillière, du mont Dore, d'Ems, etc. Cependant la médication par les eaux minérales n'étant pas accessible à tous les malades et n'étant applicable chaque année que pendant un espace de temps assez restreint, ne doit être admise que comme secondaire et accessoire, et le premier rang doit être réservé aux médicaments qui peuvent être administrés sans conditions de temps et de lieu.

En considération de l'administration déjà mentionnée de deux sels minéraux dont nous avons précédemment établi l'indication, nous préférerions donner en troisième lieu un médicament d'un autre ordre. Ce serait donc l'huile de foie de morue que nous choisirions, si rien ne s'y opposait, et nous la ferions prendre pendant la moitié du temps, un mois d'usage, un mois de suspension. Pendant le mois dans lequel le malade y serait soumis, elle serait prise simultanément avec le sublimé et le bromure. Le moment choisi pour l'administration serait le commencement du repas.

Il va sans dire que toutes les mesures commandées par une hy-

---

3 *octobre*. L'invasion d'Allemands et d'Allemandes continue; ce ne sont plus seulement des Badois; il en vient de tous les pays; des trains de plaisir ont été organisés dans toute l'Allemagne.

. . . .

Les officiers qui ne veulent pas suivre leurs soldats en Allemagne comme prisonniers de guerre doivent signer un *Revers*. Les Allemands ont la prétention de l'exiger même des médecins, au mépris de la convention de Genève. Voici ce morceau curieux, d'un français impossible, car ils osent donner le nom de français à la langue inconnue dans laquelle ils ont fait leur traduction.

Revers.

« Je soussigné...... m'engage sur ma parole d'honneur à ne plus prendre les armes dans cette guerre, de suite à ne pas commettre des actions ou faire correspondance, qui pourraient être nuisibles aux armées allemandes. On m'a déclaré que en violant cet engagement, commis avec ceci, je serai puni d'après la loi de guerre dans toute sa rigueur.

« L'on m'a communiqué que je puis prendre domicile à ***. »

Plutôt que de mettre ma signature au bas d'un français pareil, je partirai *incognito* et sans leur demander la permission.

4 *octobre*. J'ai fait ce matin mes adieux aux malades de mon service. Tous ceux qui peuvent marcher sont prisonniers de guerre et partent le jour même pour l'Allemagne. A midi je partais pour Kehl, sans bagages, pour pouvoir passer librement. Toute cette route de Kehl est méconnaissable; les arbres sont coupés au ras du sol; les eaux d'inondation ont laissé en baissant çà et là des flaques marécageuses; tous les environs sont transformés en un vaste marais pestilentiel. Nous nous arrêtons un moment au cimetière Saint-Gall; tout est dévasté; la plupart des tombes sont brisées, leurs ornements et les croix tumulaires dispersés de tous côtés.

Je jette un dernier regard sur la cathédrale; aux tourelles flottent deux immenses drapeaux : le drapeau prussien, noir et blanc, et le drapeau rouge, noir et blanc de la Confédération du Nord. Je traverse sans difficulté le pont de bateaux de Kehl, rétabli depuis la veille; sur le Rhin se balance déjà un bateau à vapeur pavoisé aux couleurs allemandes et qui fait le trajet entre Manheim et Strasbourg.

A une heure je partais pour Fribourg, pendant que mes malades, devenus prisonniers de guerre, partaient d'un autre côté pour Rastadt. Le lendemain j'étais à Bâle à huit heures du matin. Je foulais le sol hospitalier de la Suisse; plus de Prussiens, et des nouvelles de France.

Strasbourg avait supporté trente jours de tranchée ouverte et quarante-quatre jours de bombardement, dont trente-cinq de bombardement à outrance. Pendant ce temps, 241 pièces ennemies avaient lancé sur la ville 193,722 projectiles (obus, shrapnels, bombes, mitraille noire, etc.); 800 maisons environ avaient été complétement détruites;

giène rationnelle devront marcher de pair avec cette prophylaxie thérapeutique. Une bonne aération, le séjour à la campagne, si cela est possible, une nourriture substantielle, l'exercice musculaire poussé jusqu'à un certain degré de fatigue, une très-grande réserve, sinon une complète abstention, en fait de travaux intellectuels, l'éloignement de toutes les causes susceptibles d'ébranler les centres nerveux, telles que lumière ou chaleur trop vives, froid rigoureux, bruit, mouvement, émotions morales, etc., etc., seront les conditions au milieu desquelles devront vivre les sujets prédisposés aux affections encéphaliques.

Telles sont les propositions par lesquelles nous terminons ce mémoire, inspiré tout entier par les enseignements d'une longue pratique, mais auquel manquent (nous nous empressons de le reconnaître) les considérations anatomo-pathologiques et les recherches d'érudition, deux accessoires que notre position professionnelle ne nous a pas permis d'y ajouter.

Dr A.

REVUE
DES CLINIQUES ET DES SOCIÉTÉS SAVANTES.

ROYAL MEDICAL AND CHIRURGICAL SOCIETY.

SYPHILIS VACCINALE.

L'Angleterre vient d'avoir son fait de Rivalta comme l'Italie, son fait de Notre-Dame-d'Auray comme la France. Des observations relatives à la transmission de la syphilis par la vaccine ont été présentées à la Société médicale et chirurgicale de Londres par un de ses membres, M. Hutchinson. Comme ces faits ont éveillé dans le pays une grande sollicitude et de sérieuses discussions, soit dans la société qui les a la première entendus, soit dans la presse médicale; comme ils ont été l'objet d'un rapport d'une commission nommée à cet effet par la société anglaise dont nous parlons, nous donnerons le narré de ce cas avec tous ses développements. Voici d'abord le compte rendu des séances de la Société médicale et chirurgicale emprunté au journal THE LANCET. Il est assez curieux que les observations de M. Hutchinson aient été lues précisément le 25 avril, juste deux ans jour pour jour après la relation de faits analogues communiqués en 1868, par M. le docteur H. Lee, à la même société.

Le docteur HUTCHINSON raconte que, le 7 février 1871, il vaccina 13 jeunes adultes avec le vaccin d'un bel enfant. Tous, à l'exception d'un seul, eurent des boutons de vaccine normale qui marchèrent bien; chez tous, excepté chez deux, il y eut des chancres indurés dans les boutons. Chez presque tous, le bouton s'enflamma et devint dur la cinquième ou la sixième semaine. Quelques-uns eurent deux ou trois chancres.

Au moment du narré de ces faits, le vaccinifère âgé de 6 mois, a un condylome à l'anus, et il commence à dépérir; M. Hutchinson le considère atteint de syphilis héréditaire, affection qui était latente au moment de la vaccination.

Aucun des vaccinés n'a eu une éruption secondaire persistante; beaucoup ont eu la fièvre un jour ou deux et une roséole passagère. Chez tous le mal a disparu sous l'influence du traitement mercuriel.

Les deux qui ont échappé à la contagion étaient les deux premiers vaccinés; il est probable, dit M. Hutchinson, qu'ils ont reçu de la lymphe pure, tandis que pour les autres elle était mélangée de sang. Durant l'inoculation, en effet, les boutons du vaccinifère donnèrent du sang.

Voici les conclusions que tire M. Hutchinson des faits observés :

1° Le sang d'un enfant pris dans la période latente de la syphilis infantile est susceptible de communiquer la syphilis primitive.

2° Les deux virus (vaccinal et syphilitique) peuvent simultanément produire leurs effets chez le même individu.

Le docteur BAKEWEL croit que la syphilis peut être transmise, non-seulement par le sang, mais par le mélange à la lymphe d'écailles épidermiques; il se pourrait également que l'un des individus vaccinés, dont on aurait pris le sang pour le porter sur le bouton du vaccinifère fût déjà atteint de vérole et ait ainsi produit la syphilis chez ce dernier, d'où elle aurait été transmise aux autres vaccinés.

M. H. LEE corrobore l'idée du préopinant relative aux écailles; il loue le courage dont M. Hutchinson a fait preuve en publiant ses observations. M. Hutchinson prétend que si l'on ne preod que de la lymphe vaccinale chez un syphilitique, on ne transmet que la vaccine. M. Lee va plus loin, il croit que la lymphe vaccinale d'un individu atteint en même temps de variole ue communiquera que la vaccine. Il fait remarquer que souvent la vaccination fait apparaître chez l'individu que l'on vaccine une syphilis jusqu'alors latente; il en a vu trois cas dans lesquels on aurait pu croire à tort que la syphilis aurait été transmise; elle n'avait été que réveillée.

M. DE MÉRIC, tout en félicitant aussi M. Hutchinson de son courage, regrette qu'on n'ait pas attendu quelques semaines, afin de voir si les accidents secondaires ne se développeraient pas. Il croit que ce n'est pas sans danger de vacciner avec la lymphe d'un syphilitique, la lymphe étant faite des éléments du sang et pouvant transmettre la maladie. Sans douter de la possibilité de la transmission de la syphilis par le vaccin, il doit dire que les boutons vaccinaux ont des apparences très-variées qui peuvent induire en erreur des observateurs trop superficiels.

M. HUTCHINSON, dans la séance du 9 mai, ajoute quelques détails à son récit de la précédente séance et rend compte de cas nouveaux (1).

M. LEE présente à la Société un enfant vacciné depuis quelques semaines, né de père et de mère sains, ayant une éruption cuivrée sur le dos, des ulcères à l'angle de la mâchoire et aux bras, une éruption écailleuse aux mains, un engorgement des ganglions de l'aisselle du côté vacciné. Il croit à une syphilis vaccinale. Il

(1) Il est fait allusion à ces cas dans le rapport qu'on lira plus loin, mais le compte rendu des séances donné par THE LANCET n'en fait pas mention.

---

presque toutes les maisons de la ville avaient été touchées et n'avaient échappé à l'incendie que grâce à la promptitude des secours; les quartiers du faubourg de Pierre, du faubourg de Saverne, du faubourg National étaient à peu près anéantis; l'incendie avait dévoré la bibliothèque, le musée, le théâtre, le temple neuf, la préfecture, le palais de justice, l'arsenal, etc.; la cathédrale avait été mutilée; les hôpitaux avaient été criblés de projectiles; les obus avaient frappé des femmes, des enfants, des vieillards; mais Strasbourg était revenu à la grande patrie allemande. La cité française était comparée par les poetaillons d'outre-Rhin à la Brunehild des Niebelungen, et le vainqueur, le Siegfried germanique se jetait maintenant aux pieds de sa victime avec des larmes de repentir et de douleur. Mais rien n'y fera; la haine de l'Alsace pour la Prusse est trop profonde et trop tenace, et les larmes hypocrites ne réussiront pas plus que la violence.

Je viens de relire ces impressions écrites sous l'empire des événements; elles seront peut-être taxées de partialité; peut-être certains passages heurteront-ils les sentiments d'humanité de mes lecteurs; mais je les ai laissés tels quels. La guerre réveille toutes les passions mauvaises qui sommeillent dans le cœur de l'homme comme la pierre lancée dans l'eau limpide du lac fait monter à la surface la vase immonde du fond. Mais il y a quelque chose de pire encore que la haine et la vengeance, c'est l'abaissement et l'indifférence d'un peuple; il est des moments où la colère est permise, où la haine est légitime; nous sommes dans un de ces moments-là, un homme peut oublier et pardonner, une nation jamais.

Dr H. BEAUNIS.

. . . .

D'après les renseignements officiels réunis à Berlin, le nombre des personnes atteintes du choléra dans les provinces de la Baltique jusqu'au 10 septembre a été de 2,601 personnes, dont 84 militaires; sur cette quantité, 1,273 sont mortes, 620 ont recouvré la santé et 708 sont encore en traitement.

A Kœnigsberg, les morts causées par le choléra ont dépassé le chiffre des semaines précédentes. Sur 300 morts, la proportion ordinaire de 50 à 60 0/0 s'est élevée à près de 80 0/0.

***

La mort de M. Blache, annoncée par le président de l'Académie de médecine, impressionnera douloureusement tout le corps médical. M. Blache était non-seulement estimé pour ses travaux et sa profonde expérience des maladies du premier âge, mais encore aimé et honoré pour la bienveillance avec laquelle il accueillait ses jeunes confrères et les éclairait de ses sages conseils. Il emporte donc dans la tombe de sympathiques, de sincères et d'unanimes regrets.

parle ensuite de trois autres cas observés par lui; le premier date de 1863. Neuf semaines après la vaccination M. Lee vit chez un individu les mêmes lésions observées par M. Hutchinson, des ulcérations indurées à bords froncés, mais il n'y eut pas d'accidents secondaires: pour lui il ne s'agissait pas de syphilis traumatique. Dans un second cas, un ulcère triangulaire apparut trois semaines après la vaccination, il y avait tout autour une induration marquée, c'était l'apparence d'un chancre induré. Il y eut guérison sans traitement; ce n'était donc pas un cas de syphilis. Dans un troisième cas il y avait des ulcères circulaires à bords indurés, un engorgement ganglionnaire sous la clavicule, des maux de gorge, une éruption cutanée. L'ulcère était plus élevé au centre qu'à la circonférence. Ce qui ne lui parut pas militer contre la nature syphilitique de l'affection.

Il fait remarquer que dans ce cas les ganglions axillaires n'étaient pas engorgés tandis qu'ils l'étaient chez les malades de M. Hutchinson. Au reste, à ce point de vue spécial, il cite une statistique d'où il résulte que dans 42 cas les ganglions étaient engorgés 14 fois, soit exactement le tiers; et encore l'engorgement, pour quelques-uns, était dû à une cause étrangère à la syphilis. M. Lee termine sa communication en défendant les médecins qui ont le malheur de voir se développer dans leur pratique la syphilis vaccinale. Jusqu'au jour où des règles très-précises auront été établies à cet égard, il ne faudra pas regarder comme de mauvais praticiens ceux qui ne peuvent éviter de tels accidents; pas plus qu'on ne peut accuser un capitaine de navire d'échouer sur un roc que les cartes n'indiquent pas.

MM Aestie et Cooper Forster disent que l'engorgement des ganglions n'est pas toujours dû à la syphilis; que d'autres ulcérations le peuvent produire et qu'il est toujours bon d'attendre l'apparition des accidents secondaires pour affirmer la syphilis.

Le docteur Althaus rappelle les expériences faites il y a vingt ans à Prague par le professeur Waller, qui, en inoculant le sang d'un syphilitique chez des idiots, a vu la maladie se développer comme une infection syphilitique ordinaire. Quant à lui, il ne croit pas que dans les cas de M. Hutchinson il s'agisse de véritable syphilis.

Le docteur Hill serait bien aise que la commission, chargée d'examiner les faits de M. Hutchinson, s'occupât de savoir l'état de l'instrument qui a servi à la vaccination, et recherchât si l'un des vaccinés n'a pas transmis la syphilis au vaccinifère comme l'a insinué M. Bakewel.

M. Maunder se demande quelle était la nature de l'induration observée par M. Hutchinson. Certains médecins reconnaissent deux variétés de chancre huntérien. L'un a la forme d'un godet, il ressemble à un pois fendu et peut acquérir le volume d'une noix; l'autre, signalé par Ricord, a au-dessous de sa base une induration peu épaisse à peine appréciable au toucher. La où le gonflement ganglionnaire est associé avec un chancre induré, on peut affirmer que le malade aura des accidents secondaires. Et puis les ganglions observés par M. Hutchinson étaient-ils douloureux, avaient-ils une inflammation circonvoisine?

Le docteur Ballard regrette qu'on ne se soit pas assuré de l'état du bouton au moment où l'on a vacciné les individus qui ont pris la syphilis, qu'on n'ait pas noté le moment où le sang a commencé à couler du bouton. Il rappelle des expériences faites sur l'inoculation de la syphilis par le sang; sur trois tentatives, deux échouèrent; dans l'une de ces dernières le sang s'était coagulé; dans l'autre il était froid. M. le docteur Bargioni réussit dans le troisième cas où il employa du sang chaud, et en grande quantité. M. le docteur Ballard s'étonne à ce propos qu'il faille tant de sang pour inoculer la syphilis, tandis que dans le cas de syphilis vaccinale il suffit d'une goutte de sang mélangé à la lymphe; sans doute, dit-il, l'irritation vaccinale favorise-t-elle l'absorption du virus syphilitique.

M. Hutchinson déclare que, s'il n'avait observé qu'un ulcère sur un seul de ses vaccinés, il aurait pu avoir quelques doutes; mais comme il a vu sur trente endroits des ulcères semblables, tous à caractères suspects, et que l'un d'eux était pour lui très-probablement un chancre induré, comme il a trouvé dans presque tous les cas les ganglions axillaires engorgés, comme il a observé que la maladie cédait au traitement mercuriel, il en est arrivé à diagnostiquer une syphilis vaccinale. Il parle de deux des enfants chez lesquels il y a eu très-certainement une éruption syphilitique; il est sûr que ces enfants n'avaient pas une syphilis latente, car l'un était âgé de 1 an, l'autre de 4, c'est-à-dire que tous deux avaient franchi la limite extrême de la latence de la syphilis. Le vaccinifère avait toutes les apparences d'une bonne santé, on n'y pouvait rien découvrir de suspect. L'enfant fut choisi au milieu de beaucoup d'autres comme le meilleur pour fournir le vaccin.

Pour les vaccinés de la première série, l'enfant fut apporté d'une station de vaccine et on en usa tout de suite; les vésicules étaient parfaites, la lymphe claire, il n'y avait pas d'aréole. On ne voit pas au juste à quel moment elles donnèrent du sang, mais elles en donnèrent. On piqua les vésicules près de la base, et chacune une seule fois. Pour la deuxième série, M. Hutchinson ne sait pas s'il y a eu inoculation du sang.

Dr C. Delvaille.

La suite au prochain numéro.

La suite au prochain numéro.

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

SÉANCE DU 19 SEPTEMBRE 1871. — PRÉSIDENCE DE M. BARTH.

CORRESPONDANCE.

La correspondance non officielle comprend :

Une lettre de remerciments de M. le docteur Henri Gintrac à l'occasion de son élection comme membre correspondant.

LECTURE.

M. Delioux (de Savignac) lit une note ayant pour titre : *l'Anchylostome duodénal entozoaire, reconnu fréquemment chez les sujets atteints de l'anémie des pays chauds.*

Cet helminthe de l'ordre des nématoïdes a été découvert en 1838, chez l'homme, par Dubini (de Milan), dans le duodénum et dans les portions de l'intestin grêle; il n'a que 8 ou 10 millimètres de longueur. Il a été observé et étudié plus tard par les docteurs Pruner-Bey, Bilhary et Gresinger. Le spécimen que M. Delioux présente à l'Académie lui a été donné par M. le docteur Louis Vincent, médecin de la marine, qui le tenait d'un médecin exerçant à Bahia, au Brésil.

SUITE DE LA DISCUSSION SUR L'INFECTION PURULENTE.

M. Chauffard, après avoir exprimé les sentiments pénibles qui l'animent, se trouvant contraint de prendre la parole dans un jour de deuil pour l'Académie, la perte qu'elle vient de faire le touchant profondément, déclare que son intention n'est pas de rentrer dans le fond d'une discussion, qu'au point de vue scientifique, il regarde comme terminée. Sa réponse à M. Jules Guérin sera brève. Il ne se sent pas directement atteint par sa dernière argumentation. Les coups, dit-il, frappaient à côté. Il ne s'agit donc plus que d'une défense personnelle pour laquelle M. Chauffard se sent peu disposé; aussi ne saurait-il mettre le cœur et l'énergie qu'il consacre toujours aux discussions dans lesquelles la science est en jeu.

M. Guérin, dit-il, a voulu exposer à ma place une idée doctrinale. Je ferai d'abord remarquer que je n'ai pas présenté de doctrine dans cette discussion; c'est M. Guérin qui l'a portée sur ce terrain. Et d'abord, je dois avouer que je ne me suis nullement reconnu dans les idées que m'a attribuées M. Guérin. Il m'a prêté des opinions complétement opposées à celles que j'ai toujours professées.

Le premier point de doctrine que m'attribue M. Guérin, contrairement à ce que j'ai toujours écrit et enseigné, est celui-ci : l'antagonisme du corps vivant avec le monde extérieur. Le corps vivant, aurais-je dit, est en antagonisme perpétuel avec le monde extérieur : je prétends que pas un seul mot, dans mes discours, n'autorise M. Guérin à me prêter une semblable idée; car cette opinion me paraît l'erreur la plus fatale qu'on puisse commettre, et, si je la professais, je serais véritablement indigne de prendre la parole à cette tribune. Non, certes, le corps humain n'est nullement en antagonisme avec l'extérieur. Il existe, au contraire, une harmonie incontestable, à nos yeux, entre l'organisme et le monde extérieur. Bien que je n'aime pas les citations, afin de fixer une fois pour toutes l'opinion de l'Académie sur mes idées à ce sujet, je lui demanderai la permission de lui rappeler ce que je disais dans mon livre *De la spontanéité et de la spécificité dans les maladies :*

« La vie, par cela qu'elle relève d'une causalité propre, ne s'établit pas en hostilité vis-à-vis des forces physiques. Loin de là, elle se développe à leur aide, leur demande les conditions multiples de son évolution. Cette loi est l'âme de la physiologie et de la pathologie; elle doit rejeter dans l'ombre et définitivement remplacer les fausses interprétations, les préjugés si justement reprochés au vitalisme ancien, et dont Bichat ne sut pas se défendre dans ses *considérations*, si belles d'ailleurs, sur les *différences des forces vitales d'avec les lois physiques*. Non, jamais l'être vivant ne combat et n'altère les lois de la matière. La vie n'enfante pas le chaos, et n'est pas venue pour détruire rien de ce qui existait avant elle. Les lois physiques que l'on croyait ennemies de la vie en sont, au contraire, le support, le moyen nécessaire; mieux on les connaîtra, et mieux on connaîtra les conditions mêmes de la vie. Le lois physiques ne sauraient souffrir de prétendues hostilités, ni se transformer dans l'organisme vivant; elles sont immua-

bles ; la matière n'est rien sans elles ; organique ou inorganique, la matière est identique à elle-même. Il est donc contraire à la nature des choses de dire que les lois physiques perdent de leur pouvoir sous l'action des forces vitales ; par contre, il n'est pas moins erroné de prétendre que les lois physiques rendent compte des phénomènes vitaux.....

« Tout acte, tout fait vital, trouve donc dans la vie sa cause propre, sa génération directe et, dans le monde inorganique, son excitant, sa cause occasionnelle plus ou moins prochaine ou éloignée... »

Voilà donc mon opinion, et je me vois, dès le début, prêter des opinions absolument inverses. J'avoue que cette surprise dépasse toutes celles qu'il m'a été donné d'éprouver dans tout le cours de cette discussion.

Il en est de même de ce que j'ai dit de la réaction, et, à ce sujet, M. Guérin a bien le droit de dire que nous ne parlons pas le même langage philosophique.

Au reste, tout se tient. M. Guérin avait besoin de ce point de départ pour m'attribuer une autre opinion que je n'ai jamais professée : il s'agit de la fièvre traumatique. Une fois donné le sens que j'attache au mot réaction, il est facile d'en conclure ce que j'entends dire par la réaction traumatique. Mais de là à impliquer que la fièvre traumatique est une fièvre salutaire, il y a loin. Non, certes, la fièvre traumatique n'est pas une réaction salutaire, et il vaut mieux, évidemment, que le blessé n'en soit pas atteint. Au reste, M. Verneuil m'avait déjà prêté cette opinion, mais il m'a permis de protester au moment même, ce à quoi n'a pas consenti M. Guérin. Mais la protestation vient plus tard ; et c'est ce qui m'oblige à revenir aujourd'hui sur un point qui doit être, aux yeux de l'Académie, jugé et décidé depuis longtemps. Pour en finir d'un mot avec cette question, il me suffira de rappeler que ce que j'ai dit antérieurement de la réaction s'applique à la fièvre traumatique. Je ne reviendrai donc pas sur cette harmonie fonctionnelle dont la fièvre traumatique n'est pas la condition, mais n'est tout au plus que le témoignage : je crois inutile d'insister davantage.

J'arrive maintenant à ce consensus que me reproche tant M. Guérin. Mais ce consensus est-il donc si extraordinaire? Pour moi, je ne pense pas, et je ne connais pas de maladie qui n'en donne des preuves évidentes. Je crois qu'il ne peut y avoir de pathologie sans cela ; et la physiologie elle-même ne nous en donne-t-elle pas des témoignages aussi évidents? Est-ce que dans la femme enceinte, par exemple, l'utérus seul est en jeu? Et la puberté n'est-elle donc que le développement d'un organe? Ne voyons-nous pas, au contraire, qu'il se fait à l'époque de la puberté une transformation complète de l'individu? Je ne puis donc accepter les critiques de M. Guérin à ce sujet, et je reste persuadé, contrairement à son opinion, que c'est là le fond de la médecine.

M. Gosselin m'avait opposé les fractures comminutives sans plaies extérieures ; mais j'ai répondu qu'il n'y avait pas là des choses comparables. M. Guérin a reproduit cet argument, en y insistant d'une façon toute particulière ; qu'on enfonce un trocart, a-t-il dit, sur un membre atteint de fracture comminutive, et tout change. Mais que fait-il en agissant ainsi? Il fait d'une plaie fermée une plaie ouverte, et voilà tout. Maintenant, est-ce l'action de l'air sur les tissus qui produit la suppuration? Je n'ai pas à examiner cette question ici. Je la laisse donc de côté, pour arriver à une question plus grave : je veux parler de l'unité de ce grand fléau de la chirurgie, de l'infection purulente ; j'en reste, pour ma part, entièrement convaincu. Je ne saurais admettre ce que M. Guérin appelle les formes ébauchées, et je ne puis accepter le reproche implicitement renfermé dans son argumentation, et qu'il adresse, à ce sujet, au professeur de pathologie générale. Non, certes, jamais le professeur ne pathologie générale ne fera rentrer dans son enseignement l'histoire des maladies ébauchées. Je ne puis, en aucune façon, donner une signification quelconque à ce que M. Guérin appelle un dogme. Je ne connais pas de maladies ébauchées ; je n'en ai jamais vu d'exemple, et je mets au défi M. Guérin de me montrer à l'hôpital une ébauche de maladie. Mes convictions sont, à cet égard, parfaitement arrêtées. Je maintiens donc la séparation de la pyohémie maligne de la pyohémie commune, séparation que j'ai cherché à faire comprendre dans un discours précédent, et sur laquelle il me paraît inutile d'insister davantage, d'autant plus que, sur cette question, je me trouve en parfait accord avec les maîtres les plus illustres de la chirurgie. Il est incontestable que c'est là l'opinion chirurgicale qui domine aujourd'hui. M. Guérin cherche à faire rentrer l'infection putride dans le même milieu que l'infection purulente. Je suis ici encore pour les enseignements que j'ai reçus des maîtres les plus autorisés de la chirurgie française, et je ne pense pas, comme le prétend M. Guérin, que j'aie fait à cet égard un pas rétrograde. L'infection putride est donc et reste distincte pour moi ; c'est une unité morbide différente.

M. Guérin s'est, en outre, beaucoup égayé au sujet de ce que j'ai dit de l'absorption. Il me la fait tantôt admettre, tantôt repousser, selon les besoins de la cause. Je ferai remarquer à M. Guérin qu'il n'est pas dans ma nature d'être sujet aux variations, et je ne crois pas avoir varié sur ce sujet-là plus que sur les autres. Le malentendu sur cette question tient uniquement à ce que M. Guérin cite une phrase de mon discours que je m'appliquais à réfuter, et c'est ce que je présentais comme objection qui m'est retourné comme étant mon opinion propre.

M. Chauffard rapporte ici ce qu'il répondait à ce sujet à M. Gosselin, et termine par la citation de la phrase même qu'il réfutait et que M. Guérin a rappelée comme étant son opinion.

Il en est à peu près de même, reprend M. Chauffard, de la façon dont M. Guérin interprète ce que j'ai dit des escharres, et je ne puis vraiment ne pas protester contre l'accusation d'ignorance qu'il m'a lancée à ce sujet. Je parle des escharres qu'on rencontre dans le cours de la fièvre typhoïde, et ce que je dis de ces escharres, M. Guérin me le fait appliquer aux escharres dues à la cautérisation ; puis il s'étonne de mon ignorance. Mais il y aurait, en effet, vraiment de quoi s'étonner ; et si je l'avais, cette ignorance, j'en serais moi-même, je l'avoue, bien étonné. Il n'y a pas, en effet, de comparaison possible entre les escharres de la fièvre typhoïde et les escharres dues à la cautérisation. Je n'insiste donc pas, car ce n'est véritablement pas là une argumentation suffisamment sérieuse. Je laisse donc cette question de côté, pour arriver à la spontanéité. Ici, encore, M. Guérin me fait un reproche que je n'ai pas mérité. Il a prétendu que j'avais emprunté ses idées, sans jamais le citer. J'avoue que je n'aurais jamais cru que M. Guérin réclamât comme siennes des idées vieilles comme la pathologie elle-même. Il proteste, en outre, contre des idées que j'aurais émises à ce sujet comme inconnues et nouvelles. Sur la question de priorité, il sera facile de nous entendre, car je n'en réclame aucune et ne prétends avoir rien inventé. Il n'y a donc pas de réclamation possible entre nous.

Pour présenter comme excessif le rôle que je prête à la spontanéité, M. Guérin me fait qualifier de secondaires les causes occasionnelles et provocatrices auxquelles, au contraire, j'attache la plus grande importance.

Je ne connais pas, en effet, de causes plus palpables, plus évidentes. Quant à la citation que M. Guérin a faite de la phrase de M. Pidoux : « Trop de spontanéité... » J'avoue que ce langage me paraît défectueux, car ce serait là, à mon avis, une spontanéité mal conçue ; mais pour en revenir au reproche qui m'est adressé, de tenir trop peu de compte des causes occasionnelles et provocatrices, il me suffira de rappeler ce que j'ai écrit il y a déjà longtemps : « Je ne conçois la spontanéité qu'entourée de causes occasionnelles et provocatrices... » Il est donc facile par là de se bien convaincre de mon opinion à ce sujet.

Pour ce qui est du pronostic, je n'aurai que fort peu de mots à dire : l'observation, hélas! trop abondante, que viennent encore de faire les chirurgiens dans ces tristes événements que nous venons de traverser, n'a fait que confirmer une fois de plus cette opinion que la mort est presque toujours fatale dans l'infection purulente. Mais de là à dire qu'il faut attendre la mort pour diagnostiquer l'infection purulente, il y a loin.

Je n'ai rien à répondre à M. Guérin au sujet du traitement, je me contenterai de maintenir ce que j'ai dit.

Mais il est un grief qu'a M. Guérin contre moi et sur lequel il faut que je m'explique : c'est de n'avoir pas parlé dans mes discours de la longue argumentation qu'il a produite. Je n'ai pas parlé, en effet, parce que je n'ai plus trouvé la doctrine qu'il prétend professer.

En toute discussion, en outre, je crois qu'on a le droit de choisir ses adversaires ; or, j'ai cru devoir m'appliquer surtout à combattre une doctrine que je regarde comme d'autant plus dangereuse qu'elle est soutenue avec un grand talent par une génération jeune et laborieuse. Il y a là toute une école qui, à mon avis, s'engage dans une mauvaise voie ; école d'autant plus à craindre que, je le répète, elle est douée d'un talent incontestable. C'est donc cette doctrine seule que je me suis appliqué à combattre, parce que je la regarde comme nuisible, à cause même de son importance considérable.

Je terminerai par une remarque très-accessoire :

M. Guérin s'est attaqué à mon style, qu'il a traité, avec une certaine légèreté, de phraséologie brillante. Je ne crois pas qu'il soit convenable, entre collègues, d'en venir à la critique du style. Chacun écrit et parle comme il l'entend, et l'on doit se contenter, à mon sens, de s'attaquer au fond des idées, et non aux formes qu'elles revêtent. Que dirait M. Guérin, si je m'amusais, à mon tour, à faire un tableau du style et du langage qui me sont opposés? C'est là une question trop personnelle pour qu'un collègue puisse se permettre de la juger, et mon avis est que, quand on a l'honneur de monter à cette tribune, on doit se montrer plus de respect.

— M. Demarquay donne lecture d'un travail intitulé : *De l'ostéomyélite dans ses rapports avec l'infection purulente.*

Avant que la discussion sur l'infection purulente soit terminée, dit-il, je désire entretenir de nouveau l'Académie d'un point important dans l'origine de cette grave complication des grands traumatismes : je veux parler de l'ostéo-myélite, sur laquelle M. Gosselin a justement attiré déjà son attention.

J'aurais été heureux de pouvoir présenter les recherches considérables que j'ai faites sur ce sujet. Mais le temps m'a manqué pour mettre en ordre les matériaux que j'ai réunis sur ce point.

Je me suis fait nn devoir, pendant les événements que nons avons traversés, d'étndier avec soin le rapport qu'il ponrrait y avoir, dans les grands traumatismes intéressant les os, entre l'infection pnrulente et l'ostéo-myélite. J'ai donc fait avec soin l'antopsie des blessés morts dans mon service, à la suite de lésions des membres affectés de fracas des os; et j'ai, de plus, fait reproduire par nn artiste distingué, M. Hanterocbe. les lésions osseuses qne j'ai constatées. J'ai pu ainsi recneillir une série d'observations et de dessins sur le sujet qui m'occnpe.

Or, il résulte de ces recbercbes que, tontes les fois qne j'ai eu à constater, pendant la vie, les signes de l'infection purulente, et, après la mort, les caractères pathologiques de cette affection, j'ai constamment trouvé nne ostéo-myélite bien caractérisée affectant l'os on les os dn membre fracturé.

Je vais avoir l'bonneur de sonmettre à l'Académie nne série de dessins représentant tous les os dn membre supérienr et inférieur atteints d'ostéo-myélite et recueillis sur des individns morts d'infectiou purulente, sans qu'il soit possible d'invoquer une autre cause rationnelle de cette grave complication.

Obs. I. — M... D..., 27 ans.
Coup de fen qui fracture l'bumérus droit, le 19 janvier.
Le malade va bien jusqn'an 15 février.
A cette époque, les signes d'infection purulente se déclarent.
Le malade meurt le 23 février.
A l'autopsie on ne tronve, comme cause d'infection purulente, qn'nne ostéo-myélite occupant tout le canal médullaire de l'bumérns.

Obs. II. — J... (Jean), 36 ans, soldat au 95e de ligne.
Fracture, par un coup de feu, de la partie moyenne du bras gaucbe, en sept fragments.
Resection de la partie moyenne de cet os.
Mort d'infection purulente le 21 octobre, vingt-trois jours après la blessure.
On ne tronve, comme cause anatomique de l'infection purulente, qne l'ostéo-myélite, affectant les deux extrémités de l'humérus reséqué.

Obs. III. — P... (Jean), 30 ans, soldat au 139e de ligne.
Entré à l'ambulance le 3 janvier.
Coup de feu qui a fracturé l'extrémité supérieure du radius.
Meurt le 3 février des suites de l'infection purulente.
On ne trouve, comme cause à cette grave complication, que l'ostéo-myélite du radius.

Obs. IV. — B..., 27 ans, sergent au 2e régiment dn génie.
Coup de feu qui casse les deux os de l'avant-bras, le 28 décembre 1870.
Meurt le 15 janvier d'infection purulente, déterminée par l'ostéo-myélite affectant les deux os de l'avant-bras.

Obs. V. — M..., 22 ans, du 124e de ligne.
Reçoit, le 1er décembre, un coup de feu qui lui fracture la cuisse gauche, et menrt le 20 du même mois d'infection purnlente.
On ne tronve que l'ostéo-myélite dn fémur pour expliquer l'infectien purulente.

Obs. VI. — L..., 21 ans, mobile.
Entre le 2 décembre à l'ambulance.
Un éclat d'obus lui a enlevé l'avant-pied droit, et un autre brisé le calcanéum.
Amputation immédiate an lieu d'élection.
Mort le 29 décembre des suites de l'infection purulente.
A l'autopsie, on trouve une ostéo-myélite snppurée du tibia et dn péroné.

Obs. VII. — L....
Fracture du tibia à l'union du tiers inférieur avec le tiers moyen.
Meurt le 9 juin à la suite de l'infection purulente déterminée par une ostéo-myélite.

Obs. VIII. — H..., 22 ans.
Entre le 19 janvier 1871.
Coup de feu à la partie inférieure de l'humérus avec éclatement de l'os.
Resection de la partie inférieure de l'humérus et de l'olécrane senlement.
Mort le 9 février d'infection purulente.
Ostéo-myélite, non-seulement de l'bumérus, mais du cubitus et dn radius.

Obs. IX. — B..., 28 ans, zouave.
Coup de fen, le 19 janvier, qui traverse le pied et fractnre le calcanéum et l'astragale.
Il va bien pendant nn mois, et, quand on le croit bors de tout danger, il est pris d'infection purulente.
A l'autopsie, on trouve de l'ostéo-myélite suppnrée des os dn tarse, dn tibia et dn péroné.

Mais, dira-t-on, dans l'ostéo-myélite dont vous nous donnez des dessins et des observations, rien ne prouve qu'elle soit la cause de l'infection purulente. Elle peut être coasidérée comme étant une de ses nombrenses manifestations pathologiques, comme les abcès viscéranx dn poumon et dn foie.

A cela, je répondrai qne l'ostéo-myélite affecte particnlièrement les os fractnrés on contusionnés, et non point ceux des membres opposés. Je ferai remarqner que plusienrs fois il m'est arrivé de voir snccomber des malbeureux blessés dont le tranmatisme était, en apparence, peu grave : nne balle était venue s'arrêter sur nn fémur ou nn tibia, on bien avait contourné ces os sans déterminer, en apparence, qu'une légère contusion. Néanmoins le blessé, an bout de douze à quinze jonrs, était pris d'infection purulente; et, les os sciés, on trouvait, comme cela se voit sur le fémur que je présente, un bel exemple d'ostéo-myélite.

Déjà, d'aillenrs, les cbirurgiens savent qne dans l'ostéo-myélite spontanée, si bien étndiée par M. Chassaignac, la mort vient, comme cela a lieu dans l'ostéo-myélite traumatique; et cependant, dans ces cas, nous n'avons point le contact de l'air qui vient altérer les liquides contenus dans le canal médullaire et donne à ces derniers nne fétidité bien connue des anatomistes. Pour qne de pareils liquides restassent inoffensifs, il faudrait évidemment que la surface interne des os fût imperméable aux liquides qui séjournent dans le canal médullaire.

Déjà les expériences de M. Cruveilbier et celles plus récentes de M. Ollier avaient montré que l'absorption pouvait avoir lieu dans le canal médnllaire.

Je viens de reprendre ces expériences, et je demande à l'Académie la permission de lui faire connaître, en quelques mots, les résultats que j'ai obtenns. Sur une première série de lapins, j'ai ouvert le canal médullaire de tous les os des membres, et, avec nne seringue de Pravaz, j'ai injecté dans l'intérieur des os une solution de sulfate de strycbnine. Au bout de quelques instauts, quand l'expérience est bien faite, l'animal meurt avec tous les signes de l'empoisonnement par la strychnine.

Pour qu'il n'y ait point d'erreur, il faut bien protéger les parties voisines, et, pour que l'absorption soit rapide, il faut avoir soin de bien fixer l'animal et de faire l'injection doucement, afin de ne pas déchirer les petits vaisseaux qni entrent dans la composition de la moelle des os, ce qui amène une bémorrhagie qui gêne l'expérience.

A cette série d'expériences, on peut encore objecter que les vaisseaux minces et délicats de la moelle des os peuvent bien se laisser pénétrer par une solution aqueuse de strychnine; mais rien ne prouve qu'ils laisseraient passer un liquide albumineux, comme du pus dilué.

J'ai répondn à cette objection en faisant les expériences que je poursuis encore en ce moment. J'ai injecté sur nne autre série de lapins du pus dilué dans le canal médnllaire, et mes lapins sont morts d'infection purulente on pntride.

A l'autopsie, j'ai trouvé les éléments pathognomoniques ce cette redoutable affection.

Je dois ajouter que j'ai sonvent pratiqné, sur des lapins, des traumatismes à tous points semblables à ceux qui m'ont permis de faire ces expériences, afin d'étudier le cal, et que les lapins ne succombent point à de pareilles lésions quand ils sont bien pansés et bien nourris.

En raison des faits cités plus bant, je pense donc, avec M. Gosselin, que l'ostéo-myélite devra désormais tenir nne plns grande place dans l'étude de l'infection purnlente ou putride, maladies bien voisines, se touchant par bien des points, mais distinctes an lit du malade, et dont M. Guérin a bien fait apprécier les cansés dans la deruière séance.

Je me propose de ponrsnivre expérimentalement l'ostéo-myélite sur les animaux, de rapprocber les résultats que j'obtiendrai de ceux que nous constatons sur l'bomme, et de les faire connaître ultérieurement dans un travail qne je veux publier sur les causés de l'infection pnrulente.

En terminant cette leeture, M. Demarquay fait connaître à l'Académie les résultats d'nne autopsie qu'il a faite le matin même d'un lapin sur lequel il s'est livré aux expériences suivantes :

Il avait injecté dn pns dans le canal médnllaire des os de ce lapin, en ayant bien soin d'isoler des tissus ces os injectés. Ce lapin est mort, et M. Demarquay met sous les yeux de l'Académie le foie et les poumons de cet animal, qui sont pleins d'abcès métastatiques; mais ces lésions du foie et des ponmons n'étant pas constantes dans la mort par infection purulente, M. Demarquay affirme que; chaque fois qu'une autopsie ne lui révélait pas les causes de l'infection purulente, il faisait scier les os et les trouvait alors dans l'ostéo-myélite.

M. J. Guérin : Je n'ai besoin que de quelques minutes pour répondre à M. Chauffard. Je ne snivrai pas notre collègue sur tous les points qu'il a discutés; je ne m'arrêterai qu'à quelques-uns, à ceux qui paraîtraient être restés obscurs, et à ceux qui peuvent à eux seuls résumer le débat.

Ainsi que le prétendent presque toujours ceux dont on a combattu les idées, M. Chauffard se plaint de ce que j'aurais travesti ses doctrines,

que je l'aurais mal compris, que je l'aurais cité à faux. Si cela était, j'en demanderais bien pardon à notre collègue et j'invoquerais les circonstances atténuantes. Je confesse en effet que, malgré mes efforts, après plusieurs lectures de ses discours, je ne l'ai pas toujours bien compris. Est-ce ma faute, est-ce la sienne? J'ai fait appel à plusieurs de nos collègues et j'ai acquis la conviction que beaucoup n'avaient pas été plus heureux que moi; et, le dirai-je, je soupçonne fort que M. Chauffard lui-même a quelquefois été de ce nombre. Cela se conçoit, du reste, par la position respective que nous avons prise dans ce débat. Notre collègue est toujours dans les régions élevées et moi presque toujours sur la terre. A la distance qui nous sépare, il est difficile que chacun de nous s'entende et se comprenne : l'inconvénient nous est commun. Je passe donc condamnation sur ce premier chef et j'aborde les deux autres.

Quoi qu'en dise M. Chauffard, nos doctrines sont très-différentes, si ce n'est complétement opposées. Notre collègue invoque des passages de ses ouvrages et de ses discours pour prouver que la manière dont il comprend l'antagonisme du corps vivant, la spontanéité organique, l'étiologie morbide, sont autres que je l'ai dit. J'en féliciterais notre collègue; mais je suis obligé de maintenir les textes que j'ai cités et la manière dont je les ai interprétés. Théoriquement, M. Chauffard se défend, il est vrai, des idées que je lui prête; mais, pratiquement, il justifie pleinement mes interprétations, et un seul exemple suffit pour le prouver.

Dans la doctrine étiologique de notre collègue, c'est la spontanéité morbide qui fait tout; c'est à elle que tout se rapporte; c'est elle qui soulève la fièvre, qui préside à la suppuration; c'est par elle que le pus s'altère; c'est elle qui infecte l'économie; c'est elle enfin qui, faible ou puissante, laisse mourir le malade ou le laisse guérir. Quant aux causes extérieures, aux causes matérielles, aux *veræ causæ*, il les mentionne, mais pour les tenir à distance, pour ne leur donner qu'une signification purement nominale. Il méconnaît donc dans l'application les principes qu'il admet en théorie.

Cependant l'organisme vivant, plongé au milieu du monde inorganique, est soumis à l'influence des lois de la physique et de la chimie et subit leur action. Ces causes extérieures, qui jouent un rôle prépondérant dans la pathogénie, notre étiologie en tient également compte en même temps que des réactions de l'organisme; elle se compose donc de deux catégories de causes également puissantes : les causes du dehors et les causes du dedans. Nous les faisons toujours marcher de pair, avec une importance relativement égale. Je suis si préoccupé de la gravité de cette distinction, que j'ai projeté depuis plus de trente ans un ouvrage dans lequel la causalité serait étudiée et réglée à ce double point de vue, c'est-à-dire où je déterminerais le rôle des causes physiologiques, propres à l'organisme vivant, et le rôle des causes pathologiques, les unes et les autres dans leurs rapports avec la pathogénie et la thérapeutique. De ce système dualistique, M. Chauffard ne tient aucun compte. Notre manière de concevoir l'étiologie de l'infection purulente résume tout le système. Pour moi, ainsi que je l'ai dit, il y a le poison et le creuset; l'importance de celui-ci ne diminue en rien l'importance de celui-là.

On a une seconde preuve de notre opposition sous ce rapport dans la manière dont M. Chauffard comprend la nosologie de l'infection purulente. Pour lui, cette infection constitue une espèce morbide fixe, déterminée, toujours la même, se caractérisant par une terminaison toujours fatale. L'étiologie véritable, notre étiologie à nous, conçoit les choses autrement. Les matières toxiques exercent une action physiologique et chimique, qui varie suivant leur composition, leurs doses, leur intensité, leurs complications; et elles réalisent parallèlement autant de formes morbides qu'il y a de termes dans la série de leur action. Voilà pourquoi nous avons appelé l'attention de la science sur les *formes ébauchées* des maladies virulentes. Quel que soit le dédain avec lequel notre collègue vient de traiter cette conception, nous osons lui prédire qu'il la comprendra mieux un jour et qu'elle réalisera, en se généralisant, un grand progrès dans l'étude nosologique et nosographique des maladies. Pourquoi cela? parce qu'elle conduira à saisir au passage une foule d'états morbides qui, à cause de l'insuffisance de leur développement et de leurs caractères matériels, étaient ou inaperçus ou pris pour ce qu'ils n'étaient pas. Je n'en veux citer qu'un exemple, le choléra. A une certaine époque, le choléra n'avait qu'une forme, le choléra algide asphyxique. Depuis qu'on sait qu'il se manifeste généralement à son début sous la forme d'une diarrhée presque bénigne, qu'il s'arrête parfois à cette forme; depuis que l'on sait que, lorsqu'il s'y arrête, c'est toujours le choléra, mais le choléra ébauché, la nosographie et la thérapeutique ont, chacune pour leur compte, mis à profit cet enseignement. Je suis d'autant plus surpris de la résistance de M. Chauffard à l'endroit de ce point de vue, qu'il a publié lui-même naguère une dissertation très-étudiée où il en a fait ressortir l'importance. Mais passons.

J'ai promis de me borner à un exemple dans lequel se trouverait accentuée au plus haut degré la différence de nos idées, c'est le fait cité d'abord par M. Gosselin, et reproduit par moi, de deux fractures comminutives, dont l'une, tout à fait sous-cutanée, c'est-à-dire sans la moindre communication avec l'extérieur, et l'autre avec cette communication par une éraillure de la peau. Pour M. Chauffard ces deux faits ne sont pas comparables. Pourquoi? Parce que, dit notre collègue, ils sont tout à fait différents. En effet, l'un est suivi d'un travail d'organisation immédiate, l'autre donne lieu aux accidents les plus considérables et souvent à la mort. Mais c'est précisément à cause de cette immense différence que nous les citons comme tout à fait réfractaires à l'étiologie de M. Chauffard. Nous lui disons : Si la spontanéité morbide fait tous les frais dans les deux cas, exerce à elle seule toute la puissance de causalité, pourquoi dans l'un la guérison immédiate, dans l'autre la suppuration, l'infection purulente et la mort? Cette opposition ne peut être l'œuvre de la même cause; comment expliquez-vous la différence. M. Chauffard répond que sa surprise est extrême, voilà tout. Pour nous, dont la surprise est peut-être moins grande, mais mieux fondée, nous lui répondrons : En principe, à des effets aussi opposés il faut des causes différentes; et, dans l'espèce, nous ajoutons que, dans un cas la plaie, protégée par la peau restée intacte, est affranchie du contact de l'air; dans l'autre, l'air, en pénétrant dans la plaie, y apporte les éléments chimiques, les ferments, les poisons, dont il est le véhicule. Voilà les deux systèmes, les deux étiologies à l'œuvre; que l'on choisisse.

Je me dispense de répondre aux autres points abordés par M. Chauffard; je lui dirai seulement qu'il s'est mépris au sujet du reproche que je lui aurais adressé de ne pas s'être occupé de mon travail dans sa première argumentation. Je reconnais à notre collègue le droit d'avoir dirigé son argumentation comme il l'a entendu; mais j'ai pu lui dire, et je le répète, que lorsqu'il a combattu les idées de M. Verneuil, il aurait trouvé dans une autre communication des faits et des arguments afférents à la doctrine qu'il combattait, mais plus difficiles à renverser que ceux dont il a fait si bon marché. L'auteur pouvait se passer de l'approbation ou de la critique de M. Chauffard; mais le silence qu'il a gardé à l'endroit de ses arguments et de ses idées lui a permis de les maintenir et de penser qu'en les évitant M. Chauffard n'a pas rendu les siennes meilleures, ni prouvé qu'il les crût telles.

Je terminerai par quelques mots de réponse à une sorte de leçon de convenance que M. Chauffard aurait voulu me donner au sujet de la forme que j'ai dit convenir à la science, et que je n'ai pas toujours rencontrée dans ses discours.

Et d'abord, mon observation a été générale; et, si occasionnellement je l'ai appliquée aux formes oratoires et à la manière recherchée de notre collègue, j'ai cru lui rendre service et rendre en même temps service à la science et à l'Académie. Qu'ai-je fait et qu'ai-je voulu faire? J'ai voulu signaler la discordance qui existe trop souvent entre les aspirations de la médecine à devenir une science exacte et précise, et la façon dont on l'expose et la traduit. L'éclat des images, des métaphores des figures de rhétorique nuit toujours à la clarté de langage. Pendant les quarante années où j'ai tenu la plume, je n'ai eu que trop souvent l'occasion de constater les inconvénients de cet abus. D'une période éloquente, d'une page brillante il n'est pas toujours facile d'extraire une proposition qui ait un sens, une signification quelconque. Il est temps que le langage médical prenne des habitudes de simplicité de clarté, qui sont les qualités propres un vrai langage scientifiques, qui approprient la forme à son objet. Eh bien! j'ai été si frappé de ce défaut de concordance dans les communications de notre collègue; j'ai éprouvé tant de peine à saisir sa pensée et ses arguments à travers les artifices de son style, que je n'ai pu m'empêcher d'en signaler les inconvénients; je les ai signalés, moins pour les critiquer que pour montrer qu'ils seraient des obstacles aux progrès de la science sérieuse. On me permettra d'en donner une dernière preuve. Que notre collègue aille faire, dans l'enceinte des sciences constituées, à l'Académie des sciences, une communication dans le style et avec les formes auxquelles il nous a habitués, je doute fort que ses discours, tout brillants, tout éloquents qu'ils puissent être, soient écoutés jusqu'au bout.

Je maintiens donc, messieurs, l'utilité, le bien fondé et la parfaite convenance des observations que je me suis permis de présenter à cet égard.

M. Chauffard se borne à maintenir sa dernière protestation.

— La séance est levée à cinq heures et demie.

VARIÉTÉS.

RAPPORT LU A LA SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE SUR LA PROPOSITION DE M. BERT RELATIVE AUX RAPPORTS DE LA SOCIÉTÉ AVEC LES SAVANTS ALLEMANDS. M. BOUCHARD, rapporteur.

Messieurs,

Dans la séance du 18 mars, M. P. Bert a saisi la Société de Biologie d'une proposition dont je vous demande la permission de reproduire les conclusions :

« 1° Les savants originaires ou habitants des pays allemands qui viennent d'être en guerre avec la France, qui sont, à un titre quelconque, membres de la Société de Biologie, cessent de faire partie de ladite Société;

« 2° Aucun savant ayant lesdites origine ou résidence ne pourra être dorénavant nommé membre de la Société;

« 3° La Société ne recevra en communication et n'admettra au concours, pour les prix qu'elle décerne, aucun mémoire émanant d'un savant appartenant auxdites catégories;

« 4° L'entrée de la salle des séances leur sera interdite. »

La Société a renvoyé cette proposition à l'examen d'une commission composée de MM. Ch. Robin, Giraldès, Ollivier, Ranvier et Bouchard.

Je viens au nom de cette commission vous soumettre les raisons qui l'ont déterminée à ne pas s'associer aux conclusions de M. Bert.

M. Bert s'est proposé et s'est uniquement proposé de marquer d'une flétrissure collective les savants allemands qui ont, pour une part, préparé la dernière guerre ou qui n'ont pas dégagé leur responsabilité des actes barbares accomplis pendant cette guerre par des hommes qui, à certains égards, peuvent être considérés comme des hommes de science.

Or, des quatre résolutions de M. Bert, il en est trois qui ne sont nullement visées par ces considérants et en faveur desquelles nous n'avons pu découvrir aucune raison convaincante.

Le paragraphe 2 est ainsi conçu : « Aucun savant ayant lesdites origine ou résidence ne pourra être dorénavant nommé membre de la Société. » Une telle résolution engagerait témérairement l'avenir, elle enchaînerait la liberté de nos successeurs et frapperait précisément des hommes qui ne sont nullement coupables des méfaits reprochés par M. Bert. Ceux qui s'instruisent actuellement, ceux qui naissent aujourd'hui et qui plus tard seront des savants ne sont pas nécessairement solidaires de leurs devanciers. Les savants ne forment pas une caste à part. Vouloir mettre en interdit ceux qui pourront surgir dans les pays qui nous ont fait la guerre, ce serait frapper leur nationalité et non punir le crime de quelques-uns de leurs prédécesseurs. M. Bert n'a pas dit que ce fût là ce qu'il désirait, et, sans doute, un tel sentiment était loin de sa pensée.

Le paragraphe 3 dispose « que la Société ne recevra en communication et n'admettra au concours, pour les prix qu'elle décerne, aucun mémoire émanant d'un savant appartenant auxdites catégories. » Cette proposition est plus inacceptable encore. Quelle raison pourrait-on opposer à cette vérité banale que la science n'a pas de patrie, que la vérité n'est d'aucun pays? Dira-t-on qu'il est déplaisant d'être obligé d'entendre un homme peu sympathique? Mais les sociétés savantes ne sont pas faites pour l'agrément de leurs membres; leur rôle est de solliciter, d'accueillir et de propager la vérité. Nous manquerions à notre mission si nous refusions l'hospitalité à une découverte. D'ailleurs pourquoi nous priver du plaisir et de l'avantage d'apprendre les premiers un fait nouveau, d'assister à une expérience intéressante? Si parfois l'amour-propre national s'en émeut, nous chercherons à faire mieux; ce sera une plus noble revanche.

Quant aux prix dont la valeur morale est rehaussée par des avantages matériels, ils ne sont qu'un des moyens d'action par lesquels les sociétés savantes sollicitent la production des œuvres intellectuelles. Quiconque travaille doit pouvoir y prétendre. Ici encore il ne saurait être question de nationalité. D'ailleurs, aurions-nous le droit de prendre une telle détermination? Il ne faut pas nous faire d'illusion : ces récompenses que nous décernons ne nous appartiennent pas; et l'exclusion qu'on vous propose outre-passerait les intentions des donateurs. Nous ne devons nous dire ni nous croire les protecteurs de la science ni les bienfaiteurs des savants; nous ne sommes que les dépositaires d'hommes qui nous ont crus dignes d'être les ministres de leur bienfaisance sollicitude pour les progrès de la science.

. . . .

Si les savants de toute nationalité peuvent participer à nos travaux, à plus forte raison devons-nous leur permettre d'assister à nos discussions. Nous ne pouvons donc pas nous rallier à la quatrième proposition de M. Bert qui leur interdit l'entrée de la salle des séances. Pourquoi élever autour de nos travaux cette muraille de la Chine? Si nos séances sont instructives, il est bon que cela soit connu, même de nos ennemis; si elles sont dépourvues d'intérêt il ne sera pas besoin de règlements pour expulser les auditeurs: le vide se fera spontanément autour de nous.

Les trois dernières propositions de M. Bert ne nous paraissent donc nullement motivées; elles ont de plus un vice commun : elles n'atteignent pas ceux dont les actes méritent la réprobation universelle; elles s'attaquent à la nation tout entière dans le présent et dans l'avenir et cherchent à frapper surtout les hommes éminents qu'elle pourra produire. C'est là une tendance que nous repoussons de toute notre énergie. Après les défaites militaires, cette impuissante rancune serait pour nous un échec moral : car ce serait l'abandon volontaire de ces libérales traditions qui sont le fonds et l'honneur de ce que le monde appelle encore l'esprit français. Si l'on peut comprendre, approuver même, ce sentiment personnel qui fait que chacun de nous évite le contact de l'étranger, une assemblée française, une compagnie savante surtout ne peut pas s'enchaîner dans les mêmes scrupules et mettre toute une nation en interdit. Laissons à d'autres ces procédés d'un autre âge; rappelons-nous que déclarer un peuple indigne à perpétuité, c'est outrager la science : car c'est nier la perfectibilité morale de l'humanité. Qui nous dit que le peuple allemand n'atteindra pas aux degrés supérieurs de la civilisation dont il a rapidement franchi les premiers échelons? Depuis un demi-siècle il est entré résolûment dans cette voie par la porte de la science, largement, peut-être prématurément ouverte. Si les Allemands ont aujourd'hui plus d'instruction que d'éducation, c'est sans doute que le temps leur a manqué. La douceur des mœurs, la délicatesse des sentiments sont des qualités que les peuples acquièrent lentement; l'hérédité y joue un grand rôle; chaque homme ajoute peu au patrimoine commun; elles sont comme l'empreinte que laisse la civilisation lorsqu'elle a pu façonner les caractères à travers de nombreuses générations. Rappelons-nous que nous aussi nous avons dans notre histoire une période de barbarie. Ce souvenir nous rendra plus modestes si nous voulons juger un peuple qui est certainement moins éloigné que nous de cette phase initiale.

Nous ne pouvons donc pas approuver une attitude dont la tendance, sinon l'effet, serait de créer un obstacle, si minime soit-il, au rayonnement des idées. Les sociétés savantes surtout doivent éviter d'apporter une entrave aux relations des peuples.

Je sais bien que, par la force des choses, ces relations sont compromises. Mais si nous recherchons moins qu'autrefois l'hospitalité de ceux auxquels nous ne la refusons pas; si l'Allemagne cesse d'être pour nous la terre des studieux pèlerinages, nous aurons tort. C'est par la science surtout que nous avons été vaincus, et il ne serait peut-être pas habile de fuir ceux qui, après avoir beaucoup reçu de nous, pourraient à leur tour nous livrer le secret de leur force.

Abordons maintenant la discussion de la première résolution qui seule est en concordance avec les prémisses développées par l'auteur de la proposition.

M. Bert demande la radiation collective de tous les membres associés ou correspondants de la Société de Biologie qui sont originaires ou habitants des pays allemands qui viennent d'être en guerre avec la France.

Avant même de discuter la légitimité ou l'opportunité de cette mesure, je puis dire qu'elle est excessive. Il est tel de nos collègues qui est Allemand d'origine et qui honore l'enseignement scientifique en Italie; cette mesure l'atteindrait injustement. Il y a quelques jours vous rendiez un juste tribut de regrets à un autre de nos collègues d'origine anglaise et qui a pendant quelque temps travaillé en Allemagne. Si A. Waller, ne s'était pas aperçu à temps que la propriété scientifique n'y était pas en sûreté; si son désenchantement avait été plus tardif, la proposition de M. Bert nous faisait perdre, à notre détriment, toute relation avec lui. Supposez que les accidents de la politique ou des relations de famille obligent l'un de nous à habiter l'Allemagne, cela nous paraîtrait choquant; mais nous ne voudrions pas de force pénétrer dans sa conscience et nous faire juges de la moralité de ses intentions.

Ainsi, avant de discuter cette première proposition, quant au fond, on peut dire qu'elle est injuste parce qu'elle est générale, parce que la mesure est collective.

Elle ne serait guère plus légitime même si on la réduisait à des proportions plus restreintes. Examinons d'ailleurs les arguments qui ont été produits en sa faveur.

Le premier grief de M. Bert est celui-ci : les savants et les professeurs de l'Allemagne ont depuis longtemps excité contre nous la haine et la jalousie de leurs concitoyens et de leurs élèves. Ils ont ainsi préparé la dernière guerre et contribué à lui donner ce caractère d'acharnement féroce et rapace. Les savants allemands ont dès longtemps préparé la dernière guerre. C'est vrai. Ils ont entretenu le souvenir de l'outrage que nous avions fait subir à leur nation et dont nos désastres de 1813 ne paraissaient pas une suffisante compensation. Ils ont cherché à exalter le sentiment patriotique en vue d'une revanche plus complète; nous le reconnaissons. Il ne nous appartient pas de les louer; mais s'ils n'avaient parfois faussé la vérité historique, pourrions-nous les condamner? L'histoire a souvent enregistré de semblables exemples et n'a pas flétri les hommes qui, en faisant vibrer la fibre nationale, ont exercé une

puissaote influence sur les destinées de leur peuple. C'est un grand enseignement qui vent être médité silencieosement.

Mais cette guerre qui a été déplorable dans ses résultats a été odieose dans ses moyeos d'action et l'on veut y voir l'effet éloigné des prédications haineuses des savaots de l'Allemagne. Les Allemaods ont déjà plaidé les circoostances atteouaotes. Ils ont dit que ces horreurs soot ioséparables de la guerre et n'ont pas maoqué de rappeler qu'ils avaient appris par expérieoce à juger la mansuétude du soldat fraoçais; ils ont fait le tableau coloré de sa fureur de meurtre et de destruction; au contraire, ils représenteraient volontiers la violence réfléchie et la cupidité des armées allemandes comme un reflet d'une qualité propre aux peuples germaniques : l'esprit d'ordre et d'économie.

N'insistons pas sur les mérites comparés de ces abominations qu'il faut déplorer et mépriser de quelque côté qu'on les rencontre. Sans doute tous ceux qui concourent à rendre une guerre nécessaire ont leur part de responsabilité dans les atrocites qui eo sont le cortége; mais n'accusons pas plus spécialemeot les savants. C'est à eux, c'est à la diffusion de l'instruction que nous devrons peut-être un jour de voir la guerre revêtir un caractère moins odieux.

Le second grief de M. Bert, c'est que, pendant cette guerre, des chirurgiens qui, à ce titre, peuvent passer pour des hommes de science, oot commis sciemment et volontairement des actes de cruauté; c'est que des savants se sont livrés au pillage systématique de nos richesses scientifiques, ont dévalisé des collections privées que leur nature devait couvrir du pavillon de la neutralité, même pour des hommes qui pratiquaient en grand le vol à main armée de la propriété privée.

Ce grief est sérieux, décisif; mais à qui peut-il être appliqué? S'il est parmi nos collègues un homme qui se soit rendu coupable de pareils actes, il doit être flétri, expulsé.

Or aucun n'a pu être cité parmi les vingt et un membres associés ou correspondants que la première proposition de M. Bert voudrait atteindre. Pour motiver une radiation collective, on nous dit qu'ils ont connu ces faits, qu'ils n'ont pas protesté et qu'ils ont ainsi eogagé leur responsabilité.

Nous devons *à priori* considérer comme d'honnêtes gens les collègues que nous avons choisis, or un honnête homme n'a jamais besoin de protester contre les crimes commis par autrui.

Messieurs, notre tâche est remplie. Si les considérations que j'ai développées devant vous sont conformes à votre sentiment, la Société de Biologie aura évité un faux pas qu'elle aurait lieu de regretter plus tard. Elle se maintiendra, sans bieuveillance, mais sans injustice, sur ce terrain neutre de la science où toutes les activités peuvent se rencontrer sans se heurter, et où chaque conquête profite à l'humanité tout entière. Elle restera ainsi fidèle à ses traditions.

C'est donc avec confiance que nous soumettons à votre appréciation la résolution que je vais avoir l'honneur de vous lire :

La Société de Biologie;

Considérant que si des actes de cruauté et de déprédation ont été accomplis pendant la dernière guerre par certains sujets allemands auxquels il paraît impossible de refuser la qualité d'hommes de sieoce, de tels actes engageraient seulement la responsabilité personnelle de leurs auteurs et nullement la responsabilité collective des savants originaires des pays qui ont été récemment en guerre avec la France;

Cousidérant qu'aucun de ces actes n'a pu être reproché à aucun membre associé ou correspondant de la Société;

Partageant d'ailleurs les sentiments d'indignation que ces actes ont inspirés à M. Bert,

Passe à l'ordre du jour.

CHRONIQUE.

Les autorités anglaises, contrairement à la pratique qu'elles avaient adoptée précédemment en d'autres occasions, sont occupées en ce moment à prendre les mesures les plus rigoureuses pour éviter, s'il est possible, l'importation du choléra par la Tamise. Les différeots comités sanitaires de Londres se sont réunis sous la présidence du docteur Buchanan et ont décidé de mettre à exécution toutes les mesures de surveillance que l'on peut prendre en vue de cet objet. Tous les vaisseaux entrant dans le port de Londres seront examinés et soumis, s'il y a lieu, à une quarantaioe plus ou moins longue. L'amirauté a cédé deux de ses navires pour servir de lazarets ou d'hôpitaux provisoires.

* *

La lutte est chaude à Vieone autour de la succession universitaire du regretté professeur Oppolzer. Elle se conceotre eotre le professeur Kieroer (de Graz) et le professeur Bamberger (de Wurtzburg). Les centralistes ou germaoistes font tous leur efforts pour faire oommer ce deroier, qui serait appelé alors de Wurtzburg à Vienne. Les antonomistes, au contraire, travailleot éoergiquemeot pour assurer la nomination de Kierner. Il paraît que le succès leor est réservé. Skoda et Rokitansky, consultés par le ministre de l'intrnction publique de Vienoe et par l'empereur lui-même, se seraient nettement prononcés contre Bamberger.

Le docteur Kierner est un professeur distingué d'Autriche. Il s'est fait connaître par des travaux de grande valeur sur les mouvements du cœur, les fièvres, la tuberculose, etc.

* *

Nos lecteurs n'ont point oublié l'histoire extraordinaire et la fin lamentable de la « jeûnesse du pays de Galles » qui excitèrent à un si haut degré l'attention du public médical anglais, il y a de cela uo an. Quelques habiles individus, tentés par le succès pécuniaire qu'ent cette première aventure, se sont mis en tête d'en organiser une deuxième édition. L'affaire de la jeûneuse de Preston (ville d'Angleterre) fut dooc lancée il y a quelques jours. Mais cette fois-ci le public et les médecios, mieux avisés, se tinrent sur leurs gardes et prirent des mesures de surveillaoce. On a vu bientôt que l'on avait affaire à une superbe gaillarde qui prenait ses trois, voire même ses quatre, et cinq repas par jour. Les organisateurs de ce nouveau *Humbug* n'eurent pas moins le temps de faire passer des poches de certains imbéciles dans les leurs une assez ronde somme d'argent.

* *

Le vent est aux associations en Espagne et en Portugal. Des efforts sont faits pour établir dans ces pays une associatioo de médecins, complète et bien orgaoisée, avec sociétés locales, comités locaux, etc., etc. Les journaux médicaux de la péninsule Ibérique saluent ce moyeo comme le seul qui puisse rendre aux institutions médicales de ce pays l'éclat qu'elles ont perdu. Il est bien vrai qu'une association savamment organisée, à la fois scientifique, confraternelle et bieofaisante, devrait y produire les meilleurs effets, — si toutefois les médecins qui doivent la composer soot unaoimes pour s'entendre et pour la bien faire fonctionner.

BULLETIN HEBDOMADAIRE DES DÉCÈS CAUSÉS PAR LES PRINCIPALES MALADIES RÉGNANTES, D'APRÈS LES DÉCLARATIONS A L'ÉTAT CIVIL.

CAUSES DE DÉCÈS.	PARIS. — Population : (1866) 1,825,274 h. Du 9 au 15 sept. 1871.	LONDRES. — Population : (1871) 3,263,872 h. Du 3 au 9 sept. 1871.	BRUXELLES — Population : (1871) 185,000 h. Du 27 août au 2 sept. 1871.
Variole	1	81	6
Scarlatine	4	26	»
Rougeole	1	21	1
Fièvre typhoïde	25	15	7
Typhus	»	8	»
Erysipèle	6	6	»
Bronchite	39	47	5
Pneumonie	31	38	
Diarrhée	69	293	19
Dysenterie	39	3	»
Choléra infantile	33	»	1
Choléra nostras	8	24	»
Angine couenneuse	4	3	»
Croup	4	12	
Affections puerpérales	»	9	2
Autres causes	563	836	84
Totaux	827	1,422	125

Le Directeur scientifique,
J. GUERIN.

Le Rédacteur en chef et Administrateur,
Dr F. DE RANSE.

Paris. — Imprimerie CUSSET et Cie, rue Racine, 26.

REVUE HEBDOMADAIRE.

FRANÇAIS ET ALLEMANDS.

Les idées que nous avons exposées dans notre avant-dernière revue sur l'esprit qui doit présider à nos relations scientifiques avec l'Allemagne ont rencontré approbation chez les uns, opposition ou contradiction chez les autres.

On se rappelle le succès qu'a eu M. Béclard à l'Académie de médecine, dans la séance du 14 mars, en défendant une opinion semblable à la nôtre, à l'encontre de la proposition de M. Béhier. « Condamnons, disait M. Béclard, ce qui doit être condamné, protestons contre ce qui est inique; mais sachons modérer nos passions maintenant plus que jamais, et si nous voulons être forts, soyons justes. » On a lu, dans le dernier numéro, les considérations pleines de sens et de logique par lesquelles la Société de Biologie a passé à l'ordre du jour sur la proposition de M. Paul Bert, non moins exclusive à l'égard des savants allemands que celle de M. Béhier. Nous nous trouvons donc en nombreuse et honorable compagnie, et le groupe déjà considérable que nous formons ainsi s'est accru d'adhésions individuelles à l'expression desquelles nous avons été très-sensible.

Mais quand il s'agit de décider d'une question importante, de juger de la convenance et de l'opportunité d'une mesure générale, on ne doit pas se borner à recueillir et à enregistrer, à l'appui de son appréciation, l'opinion des personnes qui partent des mêmes principes que ceux que l'on professe soi-même; il faut encore et surtout compter avec ses contradicteurs et peser d'une manière impartiale les raisons qu'ils ont à faire valoir pour la justification de leur cause. Voilà pourquoi nous nous empressons de publier les deux pièces suivantes où se trouvent exprimées des opinions différentes de celle que nous avons nous-même présentée.

La première est le post-scriptum d'une lettre accompagnant l'envoi du feuilleton qu'on lira plus bas. « Après avoir terminé cette lettre, nous écrit notre honorable correspondant, je reçois le numéro du 16 septembre de la GAZETTE MÉDICALE où vous répondez, dans votre premier Paris, à l'appel grotesque du Prussien Virchow à la réconciliation. L'esprit de votre article n'est pas précisément celui du mien; mais puisqu'il est question de réconciliation avec les conquérants de l'Alsace et de la Lorraine, avec les vainqueurs qui nous frappent d'un tribut de 5 milliards, il ne paraît pas inopportun, au moins, de parler un peu de la guerre, au point de vue général et anthropologique. Ma conclusion est, assez clairement, l'urgence de se préparer à la guerre; vous aimeriez mieux la revanche intellectuelle et morale. Entre nous, ne craignez-vous pas de nourrir là une illusion d'honnête homme et d'âme généreuse? On peut tout attendre des gens qui ont fait la guerre comme l'ont faite les Prussiens, qui gardent les portes de la France et ont eu l'intention de nous ruiner. Ils s'aperçoivent déjà, sans doute, que nous avons la vie plus dure qu'ils n'avaient cru; je ne serais pas étonné que le gracieux appel de M. Virchow fût simplement le résultat de la préoccupation qui commence à naître en Allemagne, une ruse grossière, comme ils en ont, pour nous faire croire à la dernière vertu qu'on puisse leur supposer, la générosité. Ils ne détestent pas que les peuples et les gouvernements s'endorment. Heureusement que le patron de l'ex-prolifération cellulaire est encore assez sincère ou assez maladroit pour laisser voir dans ses termes sa haine réelle des Français, et nous rappelle ainsi que notre salut est dans la haine éternelle des Allemands.

« Je crois qu'il sera bon de redire quelquefois cette vérité; j'ai cherché à la présenter appuyée sur des considérations qui relèvent de la science médicale. »

Le point de vue auquel s'est placé notre correspondant diffère essentiellement du nôtre : nos conclusions ne pouvaient donc être les mêmes. Pour nous, sans vouloir aborder les hautes considérations d'ordre politique ou anthropologique, nous nous sommes demandé si, dans les circonstances présentes, l'intérêt de la science et celui de notre pays nous commandent de rompre toute relation intellectuelle avec les Allemands; de leur fermer les portes de nos sociétés savantes, de nos Facultés, de nos Écoles, de nos musées, de nos hôpitaux; de nous abstenir, cela va sans dire, de toute fréquentation de leurs Universités; de supprimer l'échange de toute publication scientifique; en un mot, et pour emprunter l'expression d'un confrère, d'élever entre les savants des deux pays une véritable muraille de la Chine. A toutes ces questions nous avons répondu négativement. Et en effet, personne ne songe à suspendre entre les deux pays les relations commerciales, mesure qui atteindrait les fortunes privées et la fortune publique des pays neutres; or il n'est guère plus légitime et plus facile de suspendre les relations scientifiques, et l'on ne saurait le faire sans porter une atteinte grave aux progrès de la science sur lesquels repose l'accroissement du bien-être matériel et moral de toutes les nations.

Pour lutter avec avantage contre un ennemi, il est indispensable de connaître le degré de sa force, de sa puissance, afin de pouvoir proportionner ses propres efforts à la résistance qu'on est appelé à rencontrer. C'est par suite du défaut ou de l'oubli de cette notion vraiment élémentaire que nous avons été battus. Or de nos jours la force matérielle émane essentiellement du développement de l'esprit scientifique. Aussi, pour juger de la puissance d'une nation, ne suffit-il pas de connaître le nombre d'hommes qu'elle peut mettre en ligne, des canons qu'elle peut armer, des places fortes capables de soutenir un siége, etc.; il faut encore et surtout avoir l'éveil sur toutes les applications nouvelles qu'elle a su faire des données scientifiques les plus récentes aux différentes branches qui constituent l'art de la guerre. Mais comment pourra-t-on connaître ces applications, ces perfectionnements, et comment tâcher de les réaliser soi-même, de les surpasser, si l'on a rompu tout rapport avec cette nation, si l'on est resté complétement étranger à son évolution scientifique? Les relations que nous jugeons nécessaires entre Français et Allemands ne sont donc pas des relations d'amitié : elles trouvent leur raison d'être, en préparant le succès, dans cette

FEUILLETON.

DE LA GUERRE DANS L'ÉVOLUTION DE L'HUMANITÉ ET DE LA NEUTRALITÉ MÉDICALE PENDANT LA GUERRE.

Pendant les deux siéges de Paris, j'étais médecin-major d'un régiment de cavalerie qui prit part à l'un et à l'autre.

Après Châtillon (19 septembre), où nous fûmes sur le point de charger et par conséquent de renouveler les cuirassiers de Reischoffen, la cavalerie ne servit plus guère, tout le temps du premier siége, qu'à fournir des détachements d'éclaireurs et à entretenir une provision de viande fraîche pour la consommation des assiégés. Cantonné à Neuilly avec le régiment, seul dans un vaste château dont le propriétaire et le mobilier avaient rejoint Paris, participant nuit et jour aux émotions du mont Valérien, tourmenté bientôt par les insomnies du bombardement, j'eus de longs et lourds loisirs à user en réflexions auxquelles les circonstances assignaient d'avance un caractère péniblement uniforme.

Qui pouvait alors penser à autre chose qu'à la guerre? Chacun y pensait à sa façon. Beaucoup cherchaient des plans de défense et enfantaient des projets de sortie; quelques-uns cherchaient le contraire. Médecin, moi, je songeais à l'histoire naturelle de la guerre, à sa signification anthropologique et au rôle des médecins dans cette phase redoutable de la vie des sociétés.

Sans avoir pu être d'une utilité immédiate plus sérieuse que celle de bien d'autres, cet ordre de pensées atteint certainement au cœur de la question et s'élève à des vérités spéculatives qui, dans l'occurrence, pourraient aboutir pratiquement au moins à la résignation philosophique.

I.

Joseph de Maistre envisage la guerre en théologien. Le soldat et le bourreau sont, pour lui, deux agents providentiels; la guerre, c'est la justice de Dieu s'exerçant sur les nations, comme la guillotine est la justice humaine appliquée aux individus.

La couleur théologique n'a peut-être été, chez l'éminent écrivain, qu'un résultat d'habitude; on arrive à peu près à sa formule, dans ce qu'elle a d'essentiel, par des considérations purement humaines et scientifiques.

La guerre est l'expression immédiate d'une loi bien connue, la première, sans doute, des êtres vivants, *la conservation de soi-même*, tant pour les individus que pour les espèces. Étrange conséquence, au premier abord, d'une pareille loi!

Nous ne sommes, dans l'immensité des temps et des mondes, qu'une espèce animale venue à son tour sur la terre et soumise aux lois corrélatives à l'évolution du globe et de celle des êtres qui y apparaissent

soif de vengeance, ce désir, cet espoir de revanche qu'on rencontre dans toutes les classes, cette haine éternelle du Prussien dans laquelle notre confrère voit notre salut.

Nous avouons en toute sincérité qu'une revanche intellectuelle et morale a plus de séduction pour nous qu'une revanche par les armes et, si ce n'étaient les liens indissolubles qui nous unissent à nos frères de l'Alsace et de la Lorraine, cette revanche est la seule que nous ambitionnerions pour notre pays. Mais on ne saurait abandonner pour toujours l'espoir de reconquérir deux provinces restées, dans le malheur, fidèles à leur patrie : aussi, tôt ou tard, la guerre, au point de vue politique, est-elle inévitable.

L'est-elle également au point de vue anthropologique, qui a fait l'objet du travail de notre correspondant? Il est certain que, lorsqu'on parcourt l'histoire de l'humanité, on plutôt l'histoire de tous les êtres depuis l'origine du monde, on se trouve en présence d'une loi générale qui préside à la conservation de l'individu et à la perpétuation de l'espèce. Cette loi est ce qu'on nomme dans le monde la *loi du plus fort*, ce que les anthropologistes appellent la *concurrence vitale*, ce que M. de Bismarck a formulé dans l'aphorisme : *la force prime le droit*. Nous voyons des effets et une preuve de cette loi, pour ce qui concerne l'espèce humaine, dans le grand mouvement des peuples de l'Orient vers l'Occident et la disparition des races qui ont habité primitivement nos contrées occidentales. De même, de nos jours, dans le Nouveau-Monde, les races indigènes disparaissent devant l'extension des colonies européennes. La race la plus forte absorbe la race plus faible : c'est là une vérité incontestable rappelée et parfaitement mise en relief par notre savant confrère. Mais est-ce une raison de croire que les différentes races qui peuplent aujourd'hui l'Europe sont fatalement destinées à s'entre-détruire jusqu'au jour où la plus forte aura écrasé les autres? N'est-il pas permis de penser ou d'espérer qu'elles sauront faire servir les progrès de la civilisation, sinon à se soustraire à la loi en question, ce qui paraît impossible, du moins à en diriger les effets ou l'application de manière à se protéger réciproquement au lieu de s'entre-détruire?

Dans l'antiquité, l'Asie a été le berceau de toutes les peuplades qui ont envahi successivement l'Europe. De ces peuplades, l'une poussait l'autre; il leur était difficile, sinon impossible, de remonter le courant; elles poursuivaient donc leur course, brisant les obstacles qu'elles rencontraient, déclarant la guerre aux peuplades qui les avaient précédées et le plus souvent les domptant, les envahissant, se substituant à elles.

Aujourd'hui ce mouvement d'immigration d'Asie en Europe semble suspendu, sinon arrêté, et même, à considérer l'extension du peuple russe en Asie, il y aurait comme un reflux de l'Occident vers l'Orient. Les peuples du centre de l'Europe n'ont donc pas à craindre le choc irrésistible de masses suivant la route tracée par les peuples de l'antiquité; s'ils deviennent envahisseurs, ce n'est que par suite d'un surcroît de vitalité ou d'un trop-plein de population. Or l'émigration dans le Nouveau-Monde peut offrir une satisfaction suffisante aux besoins nés de semblables conditions : l'Angleterre nous en offre un exemple. D'où il résulte que ces mêmes peuples peuvent vivre en paix avec leurs voisins, et que par conséquent, au point de vue anthropologique, la guerre entre Français et Allemands n'est pas fatale.

Nous reconnaissons d'ailleurs qu'il n'est nullement dérogé ainsi à la loi de la *concurrence vitale*; cette loi est simplement éludée par les peuples européens au détriment des peuples de l'Amérique ou de l'Océanie. Au lieu de s'entre-détruire entre eux, ils se substituent aux peuples du Nouveau-Monde. C'est là, comme nous le disions plus haut, une application nouvelle de la loi en rapport avec les conquêtes que la science, l'art, l'industrie, en un mot la civilisation moderne ont su réaliser.

La seconde lettre que nous avons reçue est d'un honorable et savant confrère qui subit en ce moment le joug prussien, qui souffre moralement tout ce qu'on peut souffrir, et dont le patriotisme s'indigne et se révolte contre les apparences de générosité que se donne le vainqueur. M. Herpin (de Metz) est connu de tous nos lecteurs; voici ce qu'il nous écrit :

Metz, 19 septembre 1871

« Monsieur le Rédacteur,

« La lettre de M. le professeur Virchow (de Berlin) qui fait appel à la conciliation, ou plutôt qui demande la réconciliation des savants français et allemands, est une des plus originales du genre. Elle met en relief l'orgueil prussien, mille fois plus ennuyeux que la vanité française.

« M. Virchow invite les savants allemands à montrer de la condescendance pour les vaincus et demande que le terrain neutre de la science redevienne commun aux chercheurs des deux nations. Le professeur de Berlin a beau faire, il a beau cacher ses craintes derrière un ridicule orgueil, il sent que le terrain va manquer sous les pas des savants allemands et que toute cette science d'emprunt va bientôt être dévoilée et réduite à sa plus simple expression. La France n'étant plus là pour fournir les idées, l'Allemagne devra fatalement s'arrêter dans ses découvertes, incapable qu'elle est de mettre au jour un homme qui, en matière de science, puisse voir surgir en son cerveau une idée de nouvelle formation.

« Pillards infatigables au point de vue scientifique comme l'est leur armée dans l'ordre matériel, les professeurs des Universités allemandes n'auront plus à leur dévotion des hommes qui, comme l'honorable professeur Küss (de Strasbourg), laisseront tomber la graine fécondante de leur pensée dans le cabinet de l'ancien professeur de Wurtzbourg, et qui silencieux et modestes jusqu'à la tombe, ne chercheront même pas à revendiquer pour leur la pensée première de l'œuvre.

« N'en déplaise au savant prussien, il a travaillé les idées d'un autre, il est tout prêt à s'approprier encore, mais en maître cette fois, les idées de ses plus modestes confrères de France. Ce sera le couronnement de cet édifice fondé par la ruse, établi par la force contre la raison et le droit. L'Université de Strasbourg, qui renfermait tant de modestes savants, était en relations directes avec la France et l'Allemagne; c'était le point de réunion de la science internationale, elle y était jetée aux vents par des hommes peu jaloux de leurs propres découvertes. La France y apportait son contingent

---

Ainsi que les autres espèces, la nôtre *lutte pour la vie*, souvent par pur instinct et sans le savoir. Et l'instinct est si puissant, comme tout ce qui concerne la perpétuation des espèces, que non-seulement la lutte est de l'homme aux espèces inférieures, mais encore des races d'hommes entre elles, de familles à familles et, au besoin, d'individus à individus, comme si chaque fraction de l'humanité était poussée à s'approprier à elle seule la grande loi en vertu de laquelle une espèce tend à sacrifier les autres à sa sécurité et à sa prospérité particulière.

La *durée* est donc tout d'abord aux espèces qui ont la *force*. De telle façon que l'axiome « la force prime le droit, » odieux en politique, est pourtant très-juste devant la biologie et l'histoire du monde. Il est l'expression brutale de la loi de succession des êtres à la surface du globe; avant d'être formulé par le cynisme germanique, il était mis en pratique tous les jours depuis des milliers de siècles, et il ne saurait en être autrement. Bismark n'en a pas la primeur.

La durée est aussi aux espèces qui suppléent à la force par l'industrie ou par une extrême fécondité; l'histoire naturelle nous offre maint exemple de ce moyen d'équilibre.

En ce qui concerne l'homme, les archives de l'humanité, celles surtout, très-anciennes et tres-significatives, que la géologie nous permet de fouiller, représentent les races humaines se heurtant, se déplaçant les unes les autres, les plus fortes absorbant les plus faibles, les races inférieures disparues ou en voie de disparaître. L'expérience continue, du reste, de nos jours et sous nos yeux.

Qu'il y ait eu plusieurs races d'hommes primitivement différentes ou que nous descendions tous, nègres et blancs, Esquimaux et Parisiens, d'un couple unique, peu importe; l'inégalité est flagrante entre les diverses fractions de l'espèce, et il est constant que les tribus fortes absorbent et absorberont les tribus faibles.

Il est non moins certain que la force, qui comprend d'ailleurs bien des éléments, se mesure surtout, au point de vue qui nous occupe, la vitalité des races, par la puissance et la perfection des moyens de destruction. Cela est vrai chez les animaux, cela est vrai chez l'homme.

C'était un instinct éminemment conservateur qui poussait les peuples guerriers d'autrefois, Grecs et Romains, à négliger absolument l'éducation des enfants mal venus et chétifs qui ne devaient pas donner ultérieurement des hommes en état de porter les armes. On ne voit guère, non plus, d'infirmes de naissance chez les peuplades de l'Océanie, pour la même raison; quand il y en a, on ne fait rien pour les empêcher de mourir de bonne heure.

La civilisation moderne protége les faibles et les disgraciés; s'il y a, dans une famille, un enfant rachitique, c'est à celui-là qu'est réservée la plus grande sollicitude. C'est généreux et c'est une perfection de sentiment; mais, il faut bien avouer que la société se donne de cette façon des éléments de faiblesse. Il ne faut pas perdre de vue l'éternelle

d'idées qui de là passaient en Allemagne, où elles étaient travaillées avec cette ténacité de l'esprit allemand qui, s'il ne sait rien inventer, sait au moins profiter des produits des autres. Et voilà que Strasbourg a perdu ses professeurs. L'Allemagne se sent isolée, ses laminoirs vont manquer de travail. Qui viendra pourvoir à l'éclosion de ses pensées? qui s'effacera comme Haspel et Forget derrière Niemeyer, comme Küss derrière Virchow? qui voudra rester le second sans demander à l'Europe si sur le terrain de la science la force prime aussi le droit? M. Virchow ne veut pas qu'il en soit ainsi, sa modestie ne va pas jusqu'à avouer l'embarras des savants allemands; sa morgue ne l'abandonne pas, il aurait l'air de désespérer; il propose du haut de sa grandeur le rétablissement des relations scientifiques avec les vaincus. Allez, savants de France, faites de nouveau avec la science allemande commerce de bonnes amitiés. Laissez tomber du haut de vos chaires les idées vivifiantes dont vos têtes sont pleines; un petit Allemand, placé en tapinois au bas de vos amphithéâtres, ramassera les bribes des paroles que vous aurez semées. Ces bribes, il se les appropriera, ces paroles deviendront les siennes, et un jour à vos côtés, un homme à l'accent tudesque, à la mine altière, viendra vous jeter votre découverte à la face et vous dira tout haut: *inveni*.

« Vous courberez alors votre front indigné, et l'Allemagne comptera de plus un grand homme que vous lui aurez fabriqué. Gardez vos pensées, savants de la France, ne leur permettez pas de passer trop tôt les frontières comme les petits de ces oiseaux qui ont émigré avant leur puberté et qui, revenus à la terre natale couverts de leur plumage, ne sont plus reconnaissables aux yeux amis. Gardez vos œuvres pour la France; qu'elle soit grande alors que vous grandirez.

« Il reste assez de bonne terre autour de vous pour faire fructifier vos idées; gardez-vous que le vent les emporte et qu'au retour elles ne paraissent plus être les vôtres. Ne prêtez à l'étranger ce que vous ne voudrez pas que l'on vous prenne, et le monde étonné verra bientôt ce que c'est que cette grande science allemande que depuis vingt ans on nous prône sous toutes les formes, et que ceux qui ont beaucoup lu et beaucoup voyagé ont rencontrée partout ailleurs. »

M. Herpin a raison: les Allemands sont loin d'avoir l'esprit inventif; ils vivent d'emprunts faits aux savants des autres pays, surtout aux savants français: M. Virchow lui-même a été obligé de le reconnaître. Mais s'ils s'approprient les découvertes des autres, il faut aussi leur rendre cette justice qu'ils savent mieux que nous les féconder; ils possèdent à un plus haut degré les qualités requises à cet effet: la patience et la ténacité.

Quoi que l'on fasse, on aura de la peine à empêcher l'écho de la science française de retentir jusqu'en Allemagne; quelque active que soit la police à la porte de nos amphithéâtres, un petit Allemand pourra toujours se *glisser en tapinois*. Aussi mieux vaut-il laisser les portes grandement ouvertes et profiter des dernières leçons que nous avons reçues, non pour rompre scientifiquement avec l'Allemagne, mais pour réformer les mœurs de nos savants. Soyons désormais moins pressés de livrer à la grande publicité une idée nouvelle, une découverte; prenons le temps de la contrôler, d'en étudier, d'en indiquer les principales applications, et de forcer ainsi le monde scientifique à l'accepter, ou du moins à compter avec elle. Ce monde est généralement en France trop sceptique, trop indifférent, trop partial. Méfions-nous de ce scepticisme, mêlé de partialité, qui nous fait longtemps dédaigner ou méconnaître une vérité proclamée par un savant modeste, tandis qu'on accepte comme parole d'Évangile et qu'on répète à l'envi les enseignements parfois erronés qui se produisent sous un puissant patronage. Gardons-nous de ces mesquines rivalités qui nous font nous disputer entre nous la priorité de telle ou telle idée, de telle ou telle découverte, et qui permettent souvent à un troisième larron d'intervenir et de s'approprier l'objet du débat. Ayons de la considération pour tous les travailleurs, quelque humbles qu'ils soient; ne repoussons jamais *à priori* une donnée nouvelle, d'où qu'elle vienne. En un mot, soyons prudents dans la publicité à donner à nos inventions; soyons consciencieux dans l'examen de celles qui sont soumises à notre appréciation; mettons en pratique les sentiments de la véritable confraternité, sachons rendre justice à tout le monde : alors, suivant l'expression de M. Béclard, nous serons forts, et nous pourrons laisser nos frontières libres sans craindre que nos idées, que nos travaux aillent enrichir à nos dépens les peuples d'outre-Rhin.

Dr F. de Ranse.

ÉPIDÉMIOLOGIE.

Une épidémie de scorbut observée a l'hôpital militaire d'Ivry pendant le siége de Paris 1871; mémoire communiqué à la Société de biologie par le docteur Manuel Leven, lauréat de l'Institut de France, médecin à l'hôpital militaire d'Ivry, etc.

PRÉFACE.

Durant le siége de Paris, l'administration des hôpitaux militaires nous a chargé de la direction d'un service médical à l'hôpital militaire d'Ivry.

Dans ce service étaient réunis les prisonniers de la Santé, les marins des forts voisins, des militaires, tous affectés de scorbut.

Un certain nombre de marins avaient déjà eu cette maladie dans la guerre de Crimée et dans la guerre de Chine, et surent la reconnaître lorsqu'elle récidiva durant le siége, grâce aux symptômes identiques à ceux qu'ils avaient éprouvés la première fois.

A la même époque nous eûmes l'occasion d'observer dans les autres services du même hôpital, des scorbutiques en assez grand nombre, et nous pouvons évaluer au chiffre de 100 à 150 celui des scorbutiques qui ont passé sous nos yeux.

Les circonstances étaient on ne peut plus favorables pour étudier cette affection, encore si mal définie, à tous les points de vue.

Dans les premiers jours du mois de janvier, lorsque nous primes le service, les malades, mal chauffés et mal nourris, succombèrent en assez grand nombre, et nous pûmes étudier l'anatomie pathologique microscopique.

Notre aide-major, M. Trembley, élève très-distingué des hôpitaux

---

vérité de cette formule antique et sauvage : « La gloire d'une nation est dans le nombre et la valeur de ses guerriers. »

Guerrier ne veut pas dire exclusivement l'individu robuste et brave, marchant sous une pesante armure et donnant de grands coups d'épée; c'est aussi bien celui qui a la ténacité dans le but à atteindre, qui se sert des chemins de fer, des machines ingénieuses et des conquêtes positives de l'intelligence, quoique la condition première la plus habituelle pour tout cela soit encore de se bien porter.

Telle nation, parce qu'elle a des qualités agréables, qu'elle excelle à embellir la vie à l'aide des arts, des lettres, de la politesse, du luxe raffiné, se figure être indispensable sur terre et pouvoir faire équilibre, par son influence toute morale et charmante, à la force brutale et à la violence que possèdent les nations voisines. Cette nation brillante est dans l'illusion la plus complète et ne tardera pas à en être victime. Il n'importe pas, en effet, à la perpétuation de l'espèce humaine, que l'on soit poli, beau causeur ou séduisant écrivain; il importe que l'on soit fort. Et quand les forts écraseront les faibles, ils ne feront qu'assurer la permanence de l'espèce; c'est là l'œuvre *providentielle* de Joseph de Maistre, et pour nous la raison anthropologique et naturelle de la guerre; un être ne peut pas être sans vouloir se conserver, une espèce sans vouloir durer.

Les traités internationaux, l'équilibre européen, sont des conventions, un artifice; la vérité, c'est l'instinct des masses, plus impérieux que n'est grande l'habileté des diplomates. Ce ne sont pas toujours les rois qui veulent les luttes sanglantes; ils ont seulement l'adresse mauvaise de profiter des propensions naturelles des peuples.

Il est à remarquer que rien n'est difficile comme l'immobilité d'un peuple; dès qu'il cesse d'être envahisseur, il est bien près d'être envahi. Tout au moins, faut-il qu'il donne incessamment des preuves de force, même dans la paix; l'agresseur n'est jamais loin. N'être pas la race dont la suppression importe à la permanence de l'espèce humaine, tel est le problème à résoudre pour chaque nation, et tout peuple qui aura démontré qu'il est aussi fort que les plus forts pourra être certain qu'il tient la solution.

Sans doute, il est indifférent au résultat final, anthropologique, que le peuple qui représente la plus haute expression actuelle de la vitalité du genre humain s'appelle Grecs, Romains, Français ou Prussiens. Mais, en cas de substitution, il est désagréable d'appartenir précisément à la génération des victimes. A bon entendeur, salut! Les races latines feront bien de se préoccuper de prouver qu'elles ne sont pas mûres pour la substitution.

Dr Frank.

La suite prochainement.

de Paris, a bien voulu dessiner diverses pièces pathologiques, type, et nous avons inséré ces dessins dans notre mémoire.

Il était important aussi, pour comprendre la pathogénie, d'avoir des analyses exactes du sang chez le même malade à la période d'état et à celle de la convalescence de la maladie.

C'est à notre ami le docteur Chalvet que nous devons les analyses chimiques et du sang et des urines.

Ces analyses nous montrent ce qui est en rapport parfait avec la symptomatologie que les hémorrhagies dans le scorbut ne sont pas dues à une altération générale du sang, comme dans l'hémophylie par exemple, que le terme d'état scorbutique pour indiquer des hémorrhagies généralisées est tout à fait impropre.

Dans le scorbut il n'y a pas d'hémorrhagies généralisées, le sang ne s'épanche pas de tous les côtés, mais seulement là où se font de grands mouvements musculaires, au niveau du mollet, vers le jarret, à la partie interne du coude, et ces hémorrhagies sont consécutives à des ruptures vasculaires.

Nous avons également consigné dans ce travail des analyses d'urines du même malade à la période d'état et de convalescence.

Connaissant les modifications du sang et des urines dans le cours de l'affection, nous avions déjà les éléments les plus utiles.

Nous avons complété notre étude par l'emploi du sphygmographe et du thermomètre; et nous avons pu observer jusqu'à la guérison les variations du pouls qui ont une grande importance dans le cas présent, du thermomètre qui nous ont montré une élévation de température coïncidant avec un abaissement notable du chiffre de l'urée, et l'abaissement de température quand le malade guérit avec une augmentation de l'urée jusqu'au chiffre normal.

Nous avons pu également observer les effets comparatifs de diverses médications, et il nous semble avoir pu nettement juger qu'aucune médication n'est indispensable pour guérir un scorbutique, ni aucune nourriture spéciale.

C'est en faisant usage de la viande crue finement hachée qu'ils me paraissent s'être rétablis le plus promptement; ils ont guéri à une époque, en février et en mars, où nous n'avions pas d'aliments végétaux à leur donner; et c'est le régime animalisé qui nous a rendu les plus grands services dans le traitement des scorbutiques.

ÉTIOLOGIE DU SCORBUT.

CAUSES.

La température moyenne du corps humain à l'état de santé est de 37°. Cette température peut varier sous l'influence du froid de l'hiver, des chaleurs de l'été.

Les physiologistes ont observé que le passage dans les contrées froides fait abaisser d'un à deux degrés la température du corps. Dans les milieux surchauffés, dans une atmosphère de 60 degrés de chaleur, l'homme peut résister parce que la transpiration entretient la température du corps presque au même degré; la chaleur du corps ne peut ni s'élever ni s'abaisser sensiblement sans qu'immédiatement la vie ne soit en danger.

Ce qui est remarquable, c'est que la température peut encore varier sous l'influence des causes morales, ainsi elle peut s'abaisser par une forte dépression morale, par la frayeur. Martin a observé qu'une frayeur violente avait fait tomber le thermomètre chez un individu à 33°,75 et qu'il était remonté, dans un accès de colère, à 37°,5.

Pour entretenir sa température, l'homme a diverses ressources qui le mettent à l'abri des accidents graves que pourraient entraîner ces variations. La première de toutes est l'alimentation, qui doit varier selon le climat. Les grands froids lui imposent une nourriture abondante: les esquimaux qui vivent continuellement au milieu des glaces se nourrissent de 6 à 8 kilogrammes de viande par jour, mangent de la chair crue, de l'huile. C'est ainsi qu'ils se mettent à l'abri des maladies. On ne connaît parmi eux ni la phthisie ni le scorbut. Dans les pays chauds, la nourriture doit, au contraire, être légère; une alimentation riche développerait la maladie.

La seconde ressource est dans les vêtements; ceux-ci doivent faciliter ou empêcher le rayonnement du corps; ils sont légers dans les pays chauds, épais dans les climats froids. L'habitation de l'homme doit être modifiée également selon le milieu où il vit. Enfin la dernière ressource dont l'homme dispose pour maintenir invariable le foyer de chaleur qu'il possède en lui est l'exercice du corps. Le travail, ainsi que l'ont encore démontré les physiologistes, active la respiration, augmente l'absorption de l'oxygène de l'air, accroît les combustions organiques et élève la température. L'inactivité, le sommeil détermine une diminution de chaleur.

La température de 37°, comme Lavoisier l'a démontré le premier, est le résultat des combinaisons chimiques ou l'oxygène de l'air, des éléments carbone hydrogène et azote qui entrent dans la composition des aliments.

Les transformations chimiques des principes azotés et hydrocarbonés, leur évolution ascendante et descendante servent à entretenir les fonctions de la cellule ou de la fibre.

Une fibre musculaire n'est contractile qu'à la condition que les actions chimiques qui lui sont propres s'y produisent toujours uniformément: on en pourrait dire autant d'une fibre nerveuse ou d'une cellule quelconque; mais il ne résulte pas de là que la propriété vitale de la fibre musculaire est de se contracter pour être confondue avec le fait chimique dont elle est le siége.

Dans chaque élément anatomique on peut observer des phénomènes chimiques ou physiques qui sont indispensables à la manifestation de leur fonction vitale; ce serait faire une étrange confusion que d'assimiler la vie avec la chimie ou la physique (1). La vie est la cause première des compositions et des décompositions chimiques qu'elle produit pour l'entretien des tissus; elle possède la faculté calorifique, elle les domine et elle en reste indépendante comme l'esprit reste indépendant de la matière.

L'organisme ne vit que par les aliments et l'oxygène respiré, il s'use continuellement par le jeu de ses propres fonctions, par le travail. Le travail, le froid lui imposent, ainsi que nous l'avons déjà dit, une

(1) Vulpian, *Traité de physiologie.*

DES ÉTABLISSEMENTS D'INSTRUCTION SUPÉRIEURE EN ITALIE.

Il y a dans le royaume d'Italie 17 Universités royales et 4 Universités libres. Les Universités royales sont celles de Bologne, de Cagliari, de Catane, de Gênes, de Macerata, de Messine, de Modène, de Naples, de Padoue, de Palerme, de Parme, de Pavie, de Pise, de Rome, de Sassari, de Sienne et de Turin. Les Universités libres sont celles de Camerino, de Ferrare, de Pérouse et d'Urbino.

Les Universités de Cagliari, de Catane, de Gênes, de Palerme, de Pise, de Turin comprennent cinq Facultés: théologie, jurisprudence, médecine et chirurgie, sciences physiques, mathématiques et naturelles, philosophie et lettres. L'Université de Rome a une Faculté de théologie, une Faculté de jurisprudence, une Faculté de médecine et chirurgie, une Faculté des sciences physiques et mathématiques, une Faculté de philologie. Bologne, Messine, Naples, Pavie, ont des Facultés de jurisprudence, de médecine et chirurgie, des sciences, de philosophie et lettres, mais n'ont point de Faculté de théologie. Modène, Parme, Ferrare, Pérouse, n'ont ni Faculté de théologie ni Faculté de philosophie et lettres. Padoue a des Facultés de théologie, des sciences juridiques et politiques, de médecine et chirurgie, de mathématiques et de philosophie. Sassari n'a ni Faculté des sciences ni Faculté de philosophie et lettres. Sienne et Camerino n'ont point de Faculté de théologie. Urbino n'a qu'une Faculté de jurisprudence et une Faculté de mathématiques pures. Macerata n'a qu'une Faculté de jurisprudence et des cours spéciaux de médecine; de chirurgie, d'art vétérinaire et de pharmacie.

Le nombre des étudiants inscrits dans les Facultés est de 7,238, qui se répartit ainsi entre les diverses Universités: Bologne, 568; Cagliari, 103; Catane, 183; Gênes, 412; Macerata, 101; Messine, 91; Modène, 354; Padoue, 1,110; Palerme, 274; Parme, 304; Pavie, 789; Pise, 571; Rome, 726; Sassari, 86; Sienne, 97; Turin, 1,469; Camerino, 22; Ferrare, 102; Pérouse, 75; Urbino, 83. Les étudiants qui suivent les cours de l'Université de Naples ne sont point portés sur un registre d'inscription.

Au nombre des établissements d'instruction supérieure il faut placer, en dehors des Universités, l'Institut royal des études supérieures pratiques et de perfectionnement, à Florence; l'Académie scientifique et littéraire de Milan; des écoles d'application pour les ingénieurs, à Turin et à Naples; l'Institut technique supérieur de Milan; les écoles normales supérieures de Naples et de Pise; le collége médico-chirurgical de Naples; 3 écoles universitaires de théologie; 23 d'éléments du droit civil et de la procédure; 4 de chirurgie et de pharmacie élémentaires; 9 d'accouchement théorique et pratique. Naples, Turin et Milan ont des écoles supérieures de médecine vétérinaire; Naples, Milan, Venise et Forli ont des observatoires.

nourriture plus riche, plus abondante. Lorsque la réparation ne suffit pas, les forces se perdent, l'individu maigrit, il tombe malade, il devient tuberculeux ou albuminurique, etc.

Lorsqu'il est soumis à une véritable inanition, la graisse disparaît, le poids du corps diminue peu à peu, la substance charnue disparaît elle-même dans la proportion de 66 p. 100; les globules baissent, l'albumine de 50 p. 100; la quantité d'urée sécrétée diminue aussi.

Dans le scorbut qui est dû à des causes multiples, au froid, à l'humidité, à une alimentation insuffisante, à un travail non en proportion avec l'alimentation, rien de pareil ne se produit; la graisse ne disparaît pas, à moins qu'il ne s'y ajoute une complication telle qu'une diarrhée incoercible; le chiffre de l'albumine du sang augmente, et l'hydropisie est un fait tout à fait exceptionnel. C'est sous l'influence de ces différentes causes réunies que les tissus musculaires qui sont, comme on le sait, avec le tissu nerveux, le théâtre des actions chimiques les plus complètes, s'altèrent si rapidement.

Leur altération est proportionnée à leur travail et à leur besoin de réparation; c'est là ce qui nous explique que le cœur est frappé le premier, puis les muscles du dos, des mollets, etc., etc.

Tout ce qui tend à produire une diminution de température, le froid, l'humidité, et qui exigerait par conséquent une nourriture plus riche, peut être considéré, dans les mauvaises conditions où sont placés les gens qui deviennent scorbutiques, comme une cause de scorbut.

C'est ainsi que l'on comprend que le travail physique qui use les tissus peut être classé au nombre de ces causes.

La plupart des médecins qui se sont occupés de la question du scorbut constatant que cette maladie ne se développe que chez les marins ou dans les siéges des villes chez les individus astreints à une alimentation uniforme, viandes salées, farineux et totalement dénués de l'alimentation avec des végétaux frais, ont conclu que la seule cause du scorbut est dans la privation des végétaux frais, et ils se fondent sur ce fait que les scorbutiques guérissent dès qu'on peut les alimenter avec des végétaux frais.

Garrod est allé même jusqu'à dire que la lésion du scorbut consiste dans la diminution des sels de potasse dans le sang. Les sels de potasse étant très-abondants dans les végétaux frais et cet élément manquant complétement dans l'alimentation, il conseille de nourrir les scorbutiques avec des pommes de terre qui contiennent beaucoup de sels de potasse. D'autres ont ajouté que des sels de soude font aussi défaut, hypothèse gratuite infirmée par l'expérience. D'abord dans les pays septentrionaux, dans les pays froids et pauvres de la Russie, les populations qui ne se nourrissent que de légumes et de pommes de terre deviennent souvent scorbutiques.

Lind rapporte que dans un voyage de trois mois qu'il fit dans les mers du Nord les marins ne furent nourris qu'avec du bœuf et du porc salé, qu'ils n'eurent pas une seule fois des végétaux frais et que cependant pas un matelot ne devint scorbutique. Dans un autre passage de son livre il raconte que 4,000 marins furent sur le navire le *Salisbury*; que ce navire avait des provisions de végétaux en abondance et que, après six semaines, 400 devinrent scorbutiques.

Cependant l'auteur, dans son livre, déclare que la santé et la vie peuvent se conserver sans l'usage de végétaux récents et que l'absence d'aliments végétaux dans l'alimentation est la cause occasionnelle du scorbut.

Reynolds définit le scorbut un vice de nutrition spéciale dans laquelle les végétaux font défaut. La cause du mal est, selon lui, tout entière dans la privation de légumes, de végétaux frais, tout autre genre d'alimentation lui paraissant insuffisant, et il se fonde sur les nombreuses observations faites dans la guerre de Crimée par différents médecins, parmi les soldats français et anglais, de 1854 à 1856, et sur celles faites dans les hôpitaux anglais. Comme conclusion, il admet l'efficacité absolue, pour la guérison des malades, du jus de citron, laquelle serait due aux acides organiques qu'il contient à l'état libre ou aux sels acides.

La guérison, dit-il, n'est possible qu'à la condition de donner aux malades des végétaux ou des fruits, des citrons, des oranges, des choux, de la laitue, des pommes de terre, des oignons, du cresson, du pissenlit, de l'oseille.

M. le docteur Delpech a adopté également les conclusions des médecins militaires au sujet de l'efficacité des végétaux frais. Nous ne prétendons pas que la privation absolue des végétaux ne doive pas entrer en ligne de compte parmi les causes du scorbut, mais les faits rapportés par Lind lui-même montrent qu'il peut naître malgré une alimentation composée de végétaux frais. Des épidémies qui se développent en Russie naissent au milieu d'individus qui se nourrissent de légumes. La privation de végétaux est-elle la cause vraie du scorbut? L'hypothèse de l'absence des sels de potasse est complétement gratuite.

Il est démontré que la viande fraîche en contient une plus grande quantité que le jus de citron (Liebig) et que des individus dans le régime desquels entrait de la viande fraîche devenaient scorbutiques.

Les viandes durcies et salées qui composent habituellement le régime des marins ou des armées assiégées fatiguent rapidement les fonctions digestives, dégoûtent les individus; ajoutons à cela que le peu de variété des aliments qui sont à leur disposition contribue à augmenter leur répulsion, et qu'au bout d'un certain temps leur régime devient insuffisant : n'est-ce pas là une des causes fondamentales de cette inanition spéciale qu'on appelle le scorbut? Reynolds, comme la plupart des médecins qui se sont occupés de cette question, ont dénaturé les faits en assurant que la guérison n'est possible qu'à la condition de donner aux malades des végétaux ou des fruits. Nous avons vu en février et en mars, où les végétaux frais font encore défaut, qu'en nourrissant les malades avec de la viande crue, les scorbutiques guérissaient avec la plus grande rapidité; que ceux qui étaient traités avant notre arrivée à l'hôpital avec du sirop de cochléaria, du citron, ou des médicaments du même ordre ne bénéficiaient pas de cette thérapeutique hypothétique, et que, du reste, vouloir dans ce cas, comme dans tous les autres analogues, déduire l'espèce morbide de la nature des agents qui peuvent servir à la curation (*curatio ostendit naturam morbi*), c'est s'exposer à des erreurs. Nous avons reconnu que des scorbutiques placés dans de bonnes conditions hygiéniques, suffisamment chauffés, convenablement nourris, tendaient tous à guérir, quel que soit le genre de nourriture, pourvu qu'elle soit substantielle. Ce qui empêche et retarde la guérison des scorbutiques, c'est l'état de leurs gencives, de leurs dents. Si on leur donne une alimentation saine et suffisante pourvu qu'elle n'exige pas de mastication, ils se relèvent promptement et reprennent leurs forces.

Les malades que nous avons observés n'étaient pas tous scorbutiques d'emblée; ainsi l'un d'entre eux est nourri durant le siége avec du pain, du riz, de la viande de cheval, du café, du rhum et un verre de vin au repas deux fois par jour; c'est là un régime suffisamment varié; mais il se refroidit, contracte une broncho-pneumonie qui le retient au lit durant trois semaines, et à la fin de cette maladie, lorsqu'il est encore alité, apparaissent les premiers symptômes du scorbut; ainsi le régime alimentaire n'a pas suffi pour développer cette maladie; mais lorsqu'à une nourriture insuffisante est venue s'ajouter une autre cause de dénutrition, telle qu'une broncho-pneumonie, la dégénérescence scorbutique a pu se manifester; nous l'avons guérie avec des soupes et de la viande en quantité suffisante sans médicaments, sans végétaux. Un autre n'a eu le scorbut qu'après une bronchite aiguë qui a duré un mois. Une alimentation ordinaire a encore suffi pour amener la guérison. Chez un troisième malade le scorbut a succédé à une bronchite et à une diarrhée qui ont duré cinq semaines.

Le régime d'un autre, et nous pourrions en citer un très-grand nombre, a consisté en pommes de terre, oignons, lard; il est devenu scorbutique; il n'a eu à l'hôpital comme nourriture que des soupes, des œufs, des viandes crues, et il s'est rétabli promptement.

Les vieillards de Bicêtre qu'on a envoyés dans notre service lorsqu'ils furent frappés par le scorbut, se plaignaient tous également de n'avoir pas été chauffés durant les plus grands froids de l'hiver, d'avoir souffert de la faim. Leur régime se composait de 300 grammes de pain par jour, d'une soupe maigre le matin, d'une tasse de bouillon avec une cuillerée de riz à midi; de riz le soir avec 7 centilitres de vin. Ils se rétablirent tous avec un régime ordinaire.

Que de gens, durant toute la période du siége de Paris, n'ont pas eu de légumes frais ni de végétaux et ne sont pas devenus scorbutiques, parce qu'en dehors des végétaux ils ont pu se composer un régime réparateur.

En résumé, sans nier l'utilité des végétaux dans l'alimentation habituelle, nous n'admettons pas qu'ils soient indispensables, comme les médecins militaires, comme Reynolds et Delpech, ni qu'ils soient indispensables pour guérir les scorbutiques.

Les éléments nutritifs qu'ils contiennent peuvent se retrouver à dose égale dans d'autres aliments; mais si les aliments sont peu variés et se représentent avec une grande uniformité, comme cela arrive d'ordinaire aux soldats dans les villes assiégées, aux marins sur les navires, ils inspirent bientôt du dégoût, et les hommes qui

travaillent, qui sont exposés au froid, à l'humidité et auraient besoin d'une nourriture plus riche, n'ont plus la ration suffisante; c'est dans ces conditions de mauvaise alimentation que naît le scorbut.

La suite prochainement.

REVUE

DES CLINIQUES ET DES SOCIÉTÉS SAVANTES.

ROYAL MEDICAL AND CHIRURGICAL SOCIETY.

SYPHILIS VACCINALE.

Suite et fin. — Voir le numéro précédent.

Passons maintenant au rapport de la commission nommée par la Société médico-chirurgicale :

Voici les observations, dit la commission, que nous avons faites sur la première série des cas de syphilis vaccinale présentés par M. Hutchinson.

Vaccinifère n° 1. — Fille âgée de 7 mois; c'est elle qui le 7 février a fourni le vaccin de la première série; l'enfant est hydrocéphalique; sa tête est allongée et élargie en arrière; la fontanelle est un peu plus ouverte qu'à l'ordinaire; l'enfant est pâle, mais a une apparence de bonne santé. Les cinq marques de vaccin au bras gauche sont cicatrisées. Il n'y a pas d'autre éruption, le bras et les organes génitaux sont intacts; mais la mère déclare qu'il y a eu sur ces dernières parties des ulcères à la suite de la vaccination. On peut très-distinctement sentir les ganglions dans les deux aines. La mère est pâle et dit qu'elle a toujours été ainsi. Sa santé est bonne.

On a examiné le 16 mai les personnes suivantes qui ont reçu du vaccin de l'enfant dont on vient de parler.

N° 1. — Femme âgée de 27 ans, robuste, bien portante, grasse, à fraîches couleurs; trois marques vaccinales au bras gauche en ligne horizontale, l'externe n'est pas encore guérie. La base de cette dernière est légèrement tuméfiée. M. Hutchinson constate que cette fille est restée toujours chez elle avec des amis et a pris régulièrement ses remèdes.

N° 2. — Homme âgé de 18 ans, commis papetier à Westminster. Très-brun, apparence strumeuse; trois cicatrices au bras gauche ressemblant exactement à une vaccination récente. Quelques taches d'acné sur les épaules et au haut de la poitrine.

N° 3. — Jeune homme de 19 ans, garçon de magasin dans la Cité; apparence de bonne santé. A en à la suite de la vaccination un ulcère plus large qu'une pièce d'un schelling au bras droit. L'ulcère est couvert de croûtes avec tendance légère à s'écailler; la base a l'apparence cuivrée. Rien autre.

M. Hutchinson dit que c'est le dernier cas de la série dont il a parlé le 25 avril, et par conséquent le traitement a été commencé plus tard que chez les autres. Il nous dit également que dans les trois cas ci-dessus les ulcères vaccinaux ont tous guéri, et que l'ulcération est alternativement survenue chez quelques-uns, laquelle a continué de s'étendre lentement jusqu'à ce que le mercure ait été donné, et qu'elle a guéri au bout de dix jours; les mêmes phénomènes se sont succédé chez tous les individus de ce groupe.

De ce qui précède on peut conclure que ni chez le vaccinifère ni chez les trois individus auxquels il a fourni le vaccin il n'y avait, au moment de notre examen, aucun symptôme de syphilis. Mais tandis que dans le cas n° 2 les boutons vaccinaux étaient guéris, ou ne laissaient après eux que les cicatrices ordinaires, dans les cas n° 1 et 3 il y avait encore des ulcères non cicatrisés quatorze semaines après la vaccination. C'étaient des ulcères suspects, mais non des ulcères syphilitiques.

De la seconde série à laquelle M. Hutchinson a fait allusion dans son mémoire du 9 mai, nous avons vu le vaccinifère n° 2 et trois individus vaccinés avec son virus.

Vaccinifère n° 2. — Du sexe masculin, 7 mois. A servi le 13 février à vacciner la série de cas rapportés par M. Hutchinson le 9 mai et présentés à son observation par M. Haren Tay. L'enfant est hydrocéphalique, sa tête est à peu près uniformément élargie; les fontanelles sont peut-être un peu plus ouvertes que d'habitude. L'enfant est pâle, d'apparence délicate; il a au front une légère éruption herpétique; mais il est très-éveillé. Il respire bruyamment par le nez; la mère attribue cette indisposition à un refroidissement et à la dentition. Il y a une petite cicatrice à l'anus, comme celles qui succèdent à une ulcération. Les glandes des deux aines sont grosses et isolées; il y a sur le bras droit cinq marques vaccinales parfaitement guéries. La mère est bien constituée, fraîche, avec apparence de santé, elle n'a jamais été malade; c'est son premier enfant; elle n'a jamais eu d'avortement, de pertes, d'ulcères au mamelon. Elle dit que l'enfant a été accidentellement nourri avec la maîtresse de la maison et ses enfants, que l'un d'eux a été malade et envoyé pour cela à Croydon; que la mère a été soignée à l'hôpital, mais qu'elle n'a jamais eu de rapport avec aucun d'eux.

Le père a 27 ans; c'est un menuisier; il est maigre, pâle, mais a l'apparence de la santé, il y a treize ans qu'il a le même état; il n'a jamais eu, affirme-t-il, de maladie vénérienne, et en effet, il se soumet sans préparatif à notre examen. On ne trouve rien que des glandes isolées à l'aine gauche et une petite cicatrice blanche à la partie interne de la joue en face de la grosse molaire gauche. Il n'a jamais eu que la rougeole et la coqueluche.

Voici les individus auxquels l'enfant dont on vient de parler a fourni le vaccin le 13 février et qu'on a examinés le 16 mai.

Cas n° 1. — E. T., fille âgée de 4 ans et demi (cas n° 2 du deuxième mémoire supplémentaire de M. Hutchinson); elle est pâle, chétive, d'apparence strumeuse. Sur le bras droit, deux ulcères couverts de croûtes; le plus grand a une base gonflée superficielle, et donne la sensation de cuir lorsqu'on la comprime; la surface a une tendance à s'écailler. Les ganglions de l'aisselle correspondante sont gonflés : il y a une éruption écailleuse consistant en taches petites, circonscrites, pour la plupart circulaires, de couleur cuivrée, sur le dos du cou, à la partie inférieure de l'abdomen, à la partie supérieure et externe des cuisses.

Les ganglions de l'aine et postcervicaux sont hypertrophiés et séparés. Les deux amygdales sont excavées, mais non ulcérées.

Cas n° 2. — E. T., garçon de 18 mois (n° 1 de l'appendice de M. Hutchinson); bonne apparence, gras, bien venu. Sur le bras gauche deux marques de vaccin de couleur brune, qui s'écaillent à leur surface, mais ne sont pas ulcérées. Elles ont une base tuméfiée comme dans le cas précédent. Le tronc est flétri : il porte de petites taches écailleuses ressemblant à celles du malade précédent et très-disséminées sur l'abdomen.

Les ganglions inguinaux sont très-apparents; il y a des ulcérations très-marquées sur les deux amygdales. La mère de ces deux enfants a une bonne apparence de santé, elle n'a pas été malade. Une enquête minutieuse permet d'assurer que ni elle ni ses enfants n'ont eu la syphilis antérieurement.

Cas n° 3. — W. C., garçon de 10 ans (n° 3 de l'appendice de M. Hutchinson. Ce cas n'avait pas été mentionné devant la Société). C'est un garçon maigre, mais d'apparence de santé. Sa mère dit qu'il a maigri dernièrement. On voit au bras gauche des traces évidentes de la vaccination pratiquée dans sa première enfance, et au-dessous, deux grands ulcères couverts de croûtes avec des bases tuméfiées et bien circonscrites et entourées d'une aréole sombre. Les ganglions de l'aisselle correspondante sont tuméfiés. On sent très-bien ceux de l'aine et du cou; il y a une éruption écailleuse qui consiste en petites taches annulaires sur le tronc et les jambes. Il y a un ulcère sur chaque amygdale, dont la surface est grisâtre. La mère est une femme grande, de bonne santé apparente. Elle n'a jamais eu de maladie vénérienne, pas plus que son enfant.

Les trois enfants dont il s'agit ci-dessus ont été vaccinés le même jour et les ulcères qui ont suivi n'ont jamais guéri, mais ont lentement augmenté d'étendue. On n'a fait de traitement pour aucun. Dans notre opinion, ces trois sujets présentent des symptômes non équivoques de syphilis constitutionnelle, et en voyant les bras de ces enfants et en consultant l'historique de la maladie, nous sommes convaincus que la syphilis a été amenée par la vaccination. Mais nous n'avons aucun renseignement sur la façon dont a été pratiquée la vaccination pas plus que sur la nature, lymphe, sang, du liquide vaccinal, et nous devons nous en rapporter sur ce point aux remarques de M. Hutchinson dans son appendice.

Signé SAMUEL WILKS, GASCOYEN, SAVORY, THOMAS SMITH (1).

On voit, par le rapport qui précède, combien les mœurs scientifiques diffèrent d'un pays à un autre. Chez nous, une commission nommée en pareille occurrence n'eût pas manqué de faire l'historique plus ou moins complet de la question, de discuter longuement les preuves et les faits, de ne donner enfin son avis qu'après l'avoir mûrement et compendieusement élaboré.

Au lieu de cela, la commission anglaise se borne à l'examen des malades qu'on lui a montrés et dit en deux mots son opinion sur l'origine de leur maladie et sur sa nature. Bien plus, la Société à

(1) Nous avons reproduit presque textuellement ce rapport.

laquelle le rapport est présenté n'en entreprend pas (au moins jusqu'à ce jour 15 septembre) la discussion. M. Hutchinson n'a donc pas été mis à même de défendre des appréciations premières et de répondre au rapport de la commission et aux objections de ses autres collègues. En attendant que cette discussion vienne devant la *Société royale*, qu'il nous soit permis de présenter nos propres remarques au sujet des cas qui ont ému à si juste titre le public médical en Angleterre.

Dans la première série des faits observés par M. Hutchinson, ce qui surtout, aux yeux des médecins anglais, milite en faveur de la nature syphilitique de l'affection présentée par ses malades, c'est, outre la généralisation de la maladie immédiatement après la vaccination, cette particularité que tous ses sujets ont guéri sous l'influence du traitement hydrargyrique. Les merveilleux effets de cette médication ont tout lieu de nous étonner. C'est précisément parce que tous les malades ont guéri, parce que *chez tous* le mercure a empêché l'apparition des accidents secondaires, que nous hésitons à croire qu'il s'agisse ici véritablement de syphilis. Le mercure ne nous a pas habitués à des résultats si constants.

M. Hutchinson, dans son premier rapport, parle bien de roséole légère, mais il s'arrête là, le mal de gorge est à peine indiqué, il ne dit pas si les malades ont eu de ces douleurs des tissus fibreux et musculaires si fréquents dans la syphylis inoculée.

La circonstance que les deux premiers vaccinés n'ont pas eu la syphilis est encore pour nous un sujet d'étonnement. Et si, comme le pense M. Hutchinson, l'inoculation syphilitique s'est faite par l'intermédiaire du sang, est-ce que le sang n'a commencé à couler des boutons du vaccinifère que justement après que les deux premiers individus ont été vaccinés? Ce serait la seule façon d'expliquer qu'ils aient, à l'exclusion de tous les autres, échappé au péril.

Quoi qu'il en soit, dans le tableau tracé par la commission des malades prétendus syphilitiques, nous ne trouvons pas la preuve qu'ils aient la vérole. Ne s'agirait-il pas plutôt ici de quelque chose d'analogue à ce pempbigus vaccinal qu'avait observé, il y a deux ans, M. le docteur Lagalade (d'Albi) dans une épidémie de fausse vérole? Et puis comment la commission ou M. Hutchinson lui-même n'ont-ils pas essayé de l'auto-inoculation du pus des ulcères au point de vue de la certitude du diagnostic?

Quant à l'engorgement des ganglions de l'aisselle, il peut parfaitement être dû à des ulcérations non syphilitiques. Il n'en serait pas de même des ganglions postcervicaux qui plus sûrement indiquent une vérole constitutionnelle, qui sont généralement assez précoces, et auxquels il n'est fait aucune allusion dans le rapport de la commission.

Il est une autre question importante au point de vue de la réputation de la vaccine. Admettons la nature syphilitique de l'affection en litige, on pourrait se demander si l'un des syphilitiques n'était pas déjà vérolé au moment où il a été vacciné et s'il n'a pas transmis par la lancette la syphilis aux boutons du vaccinifère, d'où l'infection s'est répandue chez ses compagnons d'infortune. Le docteur Backenwel a soumis à la *Royal Society* des remarques dans ce sens; et l'on aurait bien dû, pour obéir à ses légitimes préoccupations, faire des recherches toutes spéciales sur le troisième vacciné, car lui seul peut avoir transmis la vérole aux autres vaccinés et au vaccinifère, si ce dernier n'est pas coupable de l'inoculation. Dans la deuxième série de cas, la syphilis paraît incontestable pour les vaccinés; mais ce qui l'est moins, c'est la relation de cause à effet entre le vaccinifère et ces derniers: on ne sait pas s'ils n'ont pas pu prendre la vérole à une autre source, quoique la coïncidence eût cependant lieu de surprendre. Les commissaires enquêteurs n'ont pas été mis en rapport avec le vaccinateur, et quant au vaccinifère, rien dans leur rapport n'indique positivement et sans réplique qu'il ait eu la syphilis.

On le voit, quelques doutes règnent encore sur la légitimité de l'appellation syphilis vaccinale donnée par M. Hutchinson aux faits observés par lui. Attendons donc que ces doutes soient éclaircis pour mettre sur le compte de la vaccine un nouveau méfait.

Il y aurait encore à dire un mot de la question de la transmission de la syphilis par le sang, des règles à poser pour la vaccination de bras à bras; faisons remarquer toutefois que les deux vaccinifères de M. Hutchinson n'avaient que quatre mois au moment où ils ont fourni le vaccin, c'est-à-dire qu'ils pouvaient être alors sous le coup de la syphilis sans qu'on dût nécessairement en remarquer les signes. De récentes observations, et entre autres celles d'un médecin portugais, M. Simon, ont reculé le terme de l'apparition de la syphilis héréditaire chez l'enfant. Prenant ces faits en considération, il y aurait lieu de regretter que les médecins anglais n'aient pas pris, dans les vaccinations qu'ils ont pratiquées, de plus minutieuses précautions.

Dr C. Delvaille.

Note du directeur scientifique. — Il y aurait beaucoup à ajouter aux observations restrictives de M. Delvaille. Il est un fait acquis aux débats, c'est qu'on peut confondre et qu'on a presque toujours confondu les dégénérescences ulcéreuses de la vaccine avec les ulcérations chancreuses de la syphilis. Il est, en outre, acquis que la plupart des symptômes attribués à la syphilis ne sont rien moins que des caractères spécifiques de cette maladie; tels sont: la forme des ulcérations, les engorgements ganglionnaires, la roséole, etc. Il convient donc de donner plus d'importance à la cause, à l'élément étiologique direct, au vaccinifère en un mot, et aussi au traitement, qui est la pierre de touche de la nature de la maladie. Or, dans les divers cas discutés devant la Société médicale de Londres, il n'en est aucun qui réunisse les conditions indispensables à un diagnostic certain de la syphilis vaccinale; tous, au contraire, sont susceptibles d'être infirmés par les réserves que nous leur opposons.

Jules Guérin.

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

Séance du 21 aout 1871. — Présidence de M. Faye.

Physiologie. — Recherches expérimentales sur l'influence que les changements dans la pression barométrique exercent sur les phénomènes de la vie. Deuxième note de M. P. Bert, présentée par M. Cl. Bernard.

Dans la première note que j'ai eu l'honneur de présenter à l'Académie sur ce sujet, il a été question de faits relatifs à la mort d'animaux asphyxiés en vases clos, sous des pressions inférieures à la pression atmosphérique; je parlerai aujourd'hui de la mort dans l'air confiné sous des pressions supérieures, et j'indiquerai les conséquences immédiates qu'on peut tirer de ces deux séries de recherches.

Les animaux mis en expériences étaient des moineaux francs, des rats et des grenouilles; le vase où ils étaient renfermés avait la capacité d'un litre; il me fallait environ quinze minutes pour y obtenir une pression de 9 atmosphères.

L'augmentation de la pression, si rapidement qu'on la produisît, ne paraissait exercer sur l'animal presque aucune impression; on voyait seulement la respiration se ralentir jusqu'au moment où commençaient les phénomènes propres à l'asphyxie; ceux-ci ne semblaient avoir rien de particulier, et l'animal succombait sans convulsions, avec une température interne de 22 à 27 degrés, c'est-à-dire à peine supérieure à celle de l'air ambiant.

Il est bien évident que l'animal en expérience avait à sa disposition des quantités d'air, et par conséquent d'oxygène, proportionnelles aux pressions employées, et cependant il mourait à peu près dans le même temps, quelles que fussent ces pressions (environ trois heures pour les moineaux). En outre, si, alors que se manifestaient les symptômes de l'asphyxie, on augmentait la pression en injectant dans le récipient de l'air pur, l'animal n'en était nullement soulagé, malgré la nouvelle quantité d'oxygène qu'on lui fournissait ainsi. Au contraire, il se remettait rapidement lorsqu'on laissait échapper de l'air, diminuant ainsi la pression sans changer la composition de l'atmosphère qu'il respirait. J'expliquerai plus loin ces résultats, en apparence singuliers.

Après la mort de l'animal on trouvait, si la pression était supérieure à 2 atmosphères, le sang très-rouge non-seulement dans les artères, mais dans les veines, et, si l'on avait dépassé 5 atmosphères, de nombreuses bulles de gaz dans les cavités *droites* du cœur, gaz qui ne s'était dégagé qu'au rétablissement de la pression normale.

On peut impunément ramener un rat ou un moineau, en quelques secondes, de 7 ou 8 atmosphères à la pression normale. Le rat en paraît à peine impressionné; l'oiseau est, pendant un moment, fort tourmenté par la dilatation subite de ses sacs pulmonaires, mais il se remet très-vite. Dans ces conditions, les grenouilles éclatent véritablement, avec projection de l'estomac par la bouche et des intestins par l'anus. J'ai vu, dans quelques cas, des moineaux, dont l'asphyxie était déjà fort avancée, périr soudain par une brusque décomposition: ils avaient alors des gaz libres dans le cœur droit. Il y a là un sujet d'études d'une grande importance pratique, et à propos duquel je présenterai à l'Académie un travail spécial.

J'arrive maintenant à la composition de l'air dans lequel périssent des animaux de même espèce (moineaux) aux divers pressions; voici des résultats moyens:

	Acide carbonique.	Oxygène.
Pression normale.......	16,0	3,5
1 1/2 atmosphère.......	15,2	2,6
2 atmosphères........	13,7	5,0
2 1/2 atmosphères......	11,3	8,5
3 3/4 atmosphères......	7,2	11,1
5 atmosphères........	5,6	13,8
7 atmosphères........	4,0	15,9
9 atmosphères........	3,0	17,2

On voit que, d'une manière générale, plus la pression est forte, moins l'oiseau altère l'air qu'il a à sa disposition. Cependant, c'est entre 1 et 2 atmosphères qne l'oxygène est le plus épuisé, et oous verrons, dans un moment, pourquoi. Il est intéressant de voir que ces faibles augmentations de pression sont précisément celles que l'on a pu utiliser avec grand succès en thérapeutique, tandis que les pressions supérieures sont défavorahles. Cette région harométrique mérite donc une attention spéciale.

Si maintenant, considérant la composition de l'air mortel aux pressions de 2 atmosphères et au-dessus, nous cherchons à déterminer la valeur de la pression de l'acide carhonique produit pendant l'expérience, nous trouvons qu'elle a toujours été la même. En effet, 13,7 pour 100 d'acide carhonique, à 2 atmosphères, représentent, à la pression normale, $2 \times 13,7 = 27,4$; à 2 1/2 atmosphères, 11,3 pour 100 représentent $2,5 \times 11,3 = 28,25$, et, de même : $3,75 \times 7,2 = 27$; $5 \times 5,6 = 25$; $7 \times 4 = 28$; $9 \times 3 = 27$. (Le graphique exprimant ces faits est donc l'hyperhole équilatère $xy = 28$.)

Or, si l'on met, à la pression normale, un moineau dans un litre d'un mélange de 750 centimètres cubes d'oxygène et 250 centimètres cuhes d'azote, il meurt, après avoir produit de 26 à 28 pour 100 d'acide carhonique. La mort arrive évidemment, ainsi que l'a autrefois montré M. Cl. Bernard, parce que l'acide carhonique contenu dans le sang veineux ne pent plus s'échapper en traversant les poumons, à cause de la pression de l'acide carbonique de l'atmosphère.

Nos moineaux, à diverses augmentations de pression, meurent par la même raison, car leur saog artériel et même leur sang veineux sont sursaturés d'oxygène. Noos arrivons donc à conclure que : *un moineau périt nécessairement quand il a, dans son sang veineux, une quantité d'acide carbonique capable de faire équilibre à la pression de 26 à 28 pour 100 d'acide carbonique contenu dans l'air extérieur* (mais non dans les poumons, ce qui est autre chose), quelle que soit, du reste, la quantité d'acide carhonique que contiennent l'air et le sang. Pour les mammifères, le chiffre proportionnel paraît devoir être élevé à 28 ou 30; mais, pour les reptiles, il s'ahaisse à 15 ou 16, ces animaux redoutant heaucoup plus l'acide carhooique, comme je l'ai autrefois prouvé, que ne le font les animaux à sang chaud.

On comprend maintenant pourquoi les oiseaux, dans le même récipient de 1 litre, meurent dans le même temps, quelle que soit la pression : un calcul simple montre, en effet, qu'ils meurent lorsqu'ils ont formé de 260 à 280 centimètres cuhes d'acide carbonique, ce qui paraît se faire à peu près dans le même temps sous toutes les pressions. On voit également pourquoi l'air pur injecté ne les soulage pas lorsqu'ils s'asphyxient, puisque la proportion d'acide carhonique varie exactement en sens inverse de la pression, et par suite conserve la même action nuisihle; au contraire, en laissant échapper de l'air, on ne change pas la proportion centésimale de l'acide carbonique de l'air, mais on diminue évidemment sa pression sur l'acide carhonique du sang.

Il est encore facile de s'expliquer comment, entre 1 et 2 atmosphères, l'oiseau peut continuer à épuiser l'air : c'est que, à 1 1/2 atmosphère, par exemple, la pression de l'acide carhonique produit ($15,2 \times 1,5 = 22,8$) n'est pas suffisaute pour le tuer à elle seule, et le manque d'oxygène joue un rôle important.

Mais pourquoi, à 1 1/2 atmosphère, l'air est-il plus altéré qu'à la pression normale, et plus à celle-ci qu'à une pression moindre? La réponse peut se formuler d'une manière très-simple.

Un oiseau qui meurt dans l'air à la pression normale y périt par manque d'oxygène lorsque la proportion de celui-ci s'est abaissée en moyenne à 3,5 pour 100 (les extrêmes vont de 3 à 4). Supposons que la pression soit seulement de 37 centimetres; nous avons vu que l'air devenu mortel contient, dans ce cas, 7,4 pour 100 d'oxygène; si nous écrivons la proportion $76 : 37 = 7,4 : x$, x représentera la valeur, à 76 centimetres de pression, de 7,4 centimetres à 37 centimetres : or $x = \frac{37 \times 7,4}{76} = 3,6$. En faisant le même calcul avec les nombres indiqués dans ma précédente note (la moyenne des expériences donne, à 55 centimètres : oxygène, 4,6; acide carhonique, 13,4, et à 47 centimètres : oxygène, 5,5; acide carbonique, 12,4 : il y a donc là une petite correction à faire aux chiffres donnés), on trouve des nombres oscillant entre 3,3 et 3,8, c'est-à-dire ayant pour moyenne 3,5 $\left(\text{on aurait donc encore ici l'équation d'une hyperhole } \frac{xy}{76} = 3,5\right)$. Nous pouvons donc dire, en résumé : *Un moineau périt nécessairement quand il n'a plus dans son sang artériel qu'une quantité d'oxygène capable de faire équilibre à la pression de 3,5 d'oxygène contenu dans l'air extérieur.* Ponr les cochons d'Inde, on voit la moyenne s'ahaisser à 2,5.

An-dessus de la pression normale, à 1 1/2 atmosphère (soit 114 centimètres), par exemple, la proportion d'oxygène restant devrait être de $\frac{3.5 \times 76}{114} = 2,3$; elle est nn peu plus forte, vraisemhlahlement parce que la pression de l'acide carhonique produit (22,8) a une importance non négligeable comme cause de la mort. Ceci montre encore une fois le grand intérêt d'une étude approfondie des pressions intermédiaires à 1 et 2 atmosphères.

Je m'efforce de déterminer quelle est, dans le sang, cette quantité maximum d'acide carbonique qui fait équilibre à 28 d'acide dans l'air extérieur, et cette quantité minimum d'oxygène qui fait équilibre à 3,5 d'oxygène contenu daos l'air extérieur. Mais il reste dès maintenant établi que les modifications dans la proportion des gaz du sang peuvent tuer un animal de trois manières : 1° par insuffisance d'oxygène (confinemeot dans l'air à la pression de 1 atmosphère et au-dessus); 2° par excès d'acide carhonique (pression de 2 atmosphères et au-dessus); 3° à la fois par excès d'acide carhonique et par insuffisance d'oxygène (pressions intermédiaires entre 1 et 2 atmosphères).

On comprend comhien de questions importantes entourent ces résultats principaux; elles sont, de ma part, l'ohjet d'un travail assidu, et j'aurai hientôt à communiquer à l'Académie le résultat de nouvelles recherches.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

SÉANCE DU 26 SEPTEMBRE 1871. — PRÉSIDENCE DE M. BARTH.

CORRESPONDANCE.

La correspondance non officielle comprend :

1° Une ohservation de M. le docteur Dechaux (de Montluçon) relative *au passage d'un écu de cinq francs en argent à travers les voies digestives, et aux inconvénients du crochet œsophagien de de Graeffe.* (Com. : MM. Gosselin et Demarquay.)

2° Un mémoire sur l'*oïdium aurantiacum*, par M. Bernon. (Com. déjà nommée.)

3° Une lettre de M. Desfemmes, médecin-vétérinaire à Felletin (Creuse), qui demande l'avis de l'Académie sur l'opportunité de la vaccination dans le cours d'une épidémie de variole. (Com. de vaccine.)

PRÉSENTATIONS.

M. Richet présente, de la part de l'auteur, M. le professeur Sirus-Pirondi (de Marseille), une hrochure intitulée : *Compte rendu de la clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu de Marseille pendant le semestre d'été de l'année* 1869.

M. Poggiale dépose sur le hureau une note sur la diffusion des liquides alhumineux au contact de l'eau distillée, par M. Commaille, pharmacien militaire.

— M. Blot demande la parole, à l'occasion du procès-verhal, sur la commuoication faite dans la dernière séance par M. Demarquay. Ce chirurgien a relaté, à la suite de faits cliniques remplis d'intérêt, une expérience d'injection de pus dans le canal médullaire de l'un des os d'un lapin. L'animal ayant succomhé aux suites de cette injection et après avoir présenté les symptômes de l'infection purulente, M. Demarqnay a pratiqué l'examen anatomique et a trouvé, a-t-il dit, des ahcès dans les poumons. Or, M. Blot a examiné les pièces présentées par M. Demarquay, et il lui a été impossihle de reconnaître, dans les lésions ohservées, le caractère des collections purulentes. Il pense donc que, jusqu'à plus ample informé et jusqu'à ce que l'examen microscopique ait levé tous les doutes, il y a lieu de faire des réserves sur la nature des lésions présentées par les poumons de l'animal.

M. J. Guérin ajonte que les dessins placés sous les yeux de l'Académie par M. Demarquay montrent la présence du pus dans les anfractuosités des os atteints par les projectiles. Ils prouvent que les os ainsi fracturés peuvent devenir le siége de dépôts de matière purnlente et le point de départ d'infections purulentes et de résorptions putrides, mais il n'est pas hesoin pour cela d'invoquer l'intervention de l'ostéomyélite.

M. Bouillaud demande à M. le président de vouloir bien lui réserver la parole, dans la prochaine séance, pour la discussion relative à la pyohémie.

— M. Henri Roger lit la notice nécrologique snivante sur M. Blache :

« M. Blache, notre estimé, notre hien-aimé collègue, qui fut médecin des hôpitaux pendant trente-cinq années, qui appartenait à l'Académie depuis 1855, et qui en fut l'honoré président en 1869, M. Blache, par une volonté formelle, expression ultime de sa modestie, a demandé que sa mort ne fût l'occasion d'aucune pompe, qu'aucun discours d'apparat ne fût prononcé sur sa tomhe; mais il n'a pas voulu, cet ami qui en comptait de six nombreux, qu'un ouhli immédiat et complet se fît sur sa mémoire; il n'a pas refusé, ce confrère si plein de hienveillance, le concours respectueux de confrères attristés; il n'a pas repoussé, ce

médecin aux entrailles de père, la foule empressée des mères de famille, ni leurs pleurs contenus, dernier hommage de la reconnaissance. Il n'a pas rejeté, cet homme aux sentiments élevés, la présence des religieuses de l'hôpital des Enfants, ses anciennes collaboratrices dans le bien, il n'a point défendu, enfin, ce cher collègue dont nous venons d'être séparés, qu'un adieu suprême lui fût adressé ici, au milieu de notre compagnie, glorieuse fraction de la famille médicale.

« D'ailleurs, l'eût-il fait, que, pour moi, qui fus uni à M. Blache par une amitié datant des premières années de la vie, amitié doublée de gratitude et qui dura immuable pendant près de cinquante années, ne pas obéir devenait un devoir; le silence eût été presque de l'impiété.

« Et puis, n'est-ce pas une œuvre utile à la grandeur et à la vitalité des corporations, que de fixer par des témoignages écrits le souvenir de leurs dignitaires; de prendre à la dernière heure l'empreinte, autrement si vite effacée, des chers et illustres morts, nobles images qui deviennent alors un exemple pour les contemporains et pour les générations futures?

« Nommé médecin des hôpitaux en 1831, au premier concours qui fut institué après 1830, M. Blache, après quatorze années passées au Bureau central, à l'hospice des Incurables et à l'hôpital Cochin, arriva, en 1845, à l'hôpital des Enfants, qui fut pour lui la source d'excellents travaux de pathologie infantile, et le théâtre d'une vaste pratique et d'une longue expérience.

« Déjà il s'était fait connaître par plusieurs écrits estimables, où se décelait son esprit pratique; il avait, en 1832, remporté un prix à la Société de médecine de Lyon, pour un mémoire sur la *Coqueluche*, dont il montrait l'extrême gravité chez les jeunes enfants, et dont il décrivait avec talent les principales complications, et, la plus fréquente de toutes, la pneumonie lobulaire.

« Un des plus zélés collaborateurs du Dictionnaire en trente volumes, vaste répertoire des connaissances médicales, grande œuvre de la médecine de son temps, il n'y inséra guère moins d'une quarantaine d'articles de pathologie, de thérapeutique, et surtout de pathologie infantile, soit seul, soit associé à des maîtres célèbres, Chomel et Guersant. Les articles qu'il composa en collaboration avec ce dernier (*la Chorée*, dont il exposait le traitement par la gymnastique; lors de sa candidature à l'Académie, *le Croup*, où il établit la distinction si importante entre le faux croup, si effrayant en apparence, et le vrai croup (cette terreur des mères), si effrayant en réalité; les convulsions, le muguet, la gangrène de la bouche, etc.), ces articles, dont quelques-uns sont de véritables monographies, réunis en volume, auraient pu former un traité complet de médecine de l'enfance.

« Ces divers travaux, fondés sur l'observation et l'expérience clinique, sont marqués au coin d'une sévère analyse; ils révèlent l'observateur judicieux, le médecin sagace et consciencieux, dont toutes les aptitudes comme tous les efforts sont consacrés à la recherche du vrai et de l'utile.

« Mais les meilleures œuvres sont encore le bien qu'on fait, et l'on peut dire que M. Blache fut, à cet égard, un auteur remarquable et fécond.

« En effet, qui fut jamais plus généreux que lui? J'en atteste toute une phalange de médecins distingués dont, à l'hôpital des Enfants, il avait parfait l'éducation scientifique, et dont, en ville, il commença la fortune médicale par une initiative tutélaire.

« Mais revenons à la vie scientifique de M. Blache.

« Ses travaux spéciaux le désignèrent de bonne heure à l'opinion publique comme médecin d'enfants; c'était pour lui comme une vocation naturelle, et cette vocation fut fixée par son alliance avec la famille Guersant. Éminent praticien, Guersant jouissait depuis longtemps d'une juste renommée due à ses écrits et à son enseignement clinique à l'hôpital des Enfants. Professeur libre, et seul professeur, il avait formé plusieurs générations de médecins à cette étude si peu connue jusque-là, et, depuis cultivée avec un succès progressif. Lui-même fils de médecin, M. Blache entra ainsi dans une famille où la haute honorabilité et le talent de praticien étaient des qualités héréditaires; une famille aux solides vertus, où régnaient l'union inaltérable et le bonheur intime, bonheur réciproque qui dura près d'un demi-siècle. Il rehaussa de ses mérites propres le légitime éclat de cette famille; il en augmenta le patrimoine moral et le transmit à de dignes fils, dont l'un atteint d'un mal contagieux, est mort victime de son dévouement professionnel, et dont l'autre a hérité les qualités sérieuses et aimables de son père.

« Les dons du caractère qui brillaient réunis chez M. Blache à l'égal du savoir, lui gagnèrent bien vite le cœur des mères.

« Et en effet, « certaines qualités sont plus particulièrement requises chez le médecin des enfants : à la fois prudent et décidé, il devra saisir d'un coup d'œil les premiers traits de la maladie, la deviner à travers les obscurités d'un diagnostic complexe; il devra être prompt à porter un jugement certain et fondé sur l'expérience; mais, avant tout, il devra être doux et patient; qu'il ait l'art d'aborder ses petits malades, qu'il leur sourie, qu'il s'accommode à leur langage et se prête même à leurs jeux. Qu'il aime les enfants; qu'il soit bon et affable; qu'il ait le *cœur maternel*. Le praticien savant et expérimenté qui possède l'heureux assemblage de ces dons de l'esprit et de ces qualités morales sera le médecin des enfants par excellence; et que de services il rendra aux familles, à la société, en protégeant contre la maladie ces frêles existences, en assurant la conservation de ces êtres délicats et charmants qui sont la fleur de la vie! »

« Quant j'ai tracé ce portrait, c'est M. Blache qui posait devant moi.

« Véritable médecin, dans la plus large et la plus sympathique acception du mot, combien il était habile à guérir et habile à consoler : il venait au secours des souffrants le sourire aux lèvres et au cœur. Comme il savait dissimuler ses craintes, ne laissant briller que l'espérance sur sa physionomie pieusement menteuse! Comme il était touché réellement de ces inquiétudes, de ces douleurs de mères, exagérées parfois jusqu'à la folie et si naturelles par leur exagération même ; et comme aussi il s'associait à leurs joies alors que, triomphant du mal, il avait pu leur conserver leur enfant!

« Combien excellent il se montrait en consultation avec les médecins qui réclamaient l'aide ou le contrôle de son immense expérience! Quelle simplicité, quelle aménité, quelle confraternité vraie dans ses rapports avec ses confrères, toujours disposé à s'effacer lui-même pour les faire valoir! Et comme en même temps il savait leur être utile par la sûreté de son diagnostic et par les ressources presque inépuisables de sa thérapeutique!

« M. Blache fut également le type du médecin d'hôpital : d'une exactitude à faire envie aux plus jeunes, il soignait les enfants des pauvres avec un zèle et une ardeur soutenues, et il donnait ainsi à ses disciples, dans sa visite doublement fructueuse, des leçons de savoir et de charité.

« Tous ces mérites le désignèrent naturellement lorsqu'il s'agit de choisir un médecin pour des enfants princiers : montrant auprès des grands les qualités qu'il déployait auprès des humbles, il ne tarda pas à conquérir l'affectueuse estime d'augustes clients, et le médecin de l'hôpital des Enfants devint l'ami de la royale Maison de France.

« Plus tard, les douleurs de ces augustes clients devinrent comme les siennes propres : au jour de la catastrophe, il avait veillé jusqu'au dernier moment sur les jeunes princes, et si, trop de liens sacrés le retenant au rivage, il ne put les suivre dans leur exil, du moins fit-il aux nobles bannis des visites répétées et fut-il toujours avec eux par la pensée.

« Aussi quelle joie vive (et pure de tout intérêt personnel, car déjà il se sentait frappé à mort), quand ces citoyens honnêtes que leur patriotisme avait éloignés, quand ces princes vaillants que ramenait leur patriotisme, touchèrent le sol de la patrie qui leur était enfin rendue, mais à force de malheurs!

« M. Blache fut un des membres les plus assidus de notre Compagnie; il y fit plusieurs rapports remarqués, et entre autres sur la chorée, sur le traitement de la phthisie par les voyages maritimes. Homme du devoir avant tout, il tenait à s'acquitter complétement des obligations académiques; malgré les empêchements d'une longue et cruelle maladie, doucement et philosophiquement supportée, il assista jusqu'à nos dernières semaines à nos séances; et de même, malgré cette redoutable affection qui épuisait son sang et sa vie sans troubler les sérénités de son âme, il avait courageusement rempli ses fonctions de président.

« C'est le même sentiment, la même religion du devoir, qui le fit rester dans Paris investi, et, pendant ce long siége si douloureux à son patriotisme, se soumettre volontairement à des souffrances et à des privations périlleuses pour son organisme ébranlé.

« Messieurs, en nous rappelant quel fut M. Blache, nous comprenons sa fortune médicale, sa haute et enviable position, ses succès dans la science et dans la profession, succès auxquels tous, élèves, contemporains, et maîtres eux-mêmes, ont toujours cordialement applaudi; c'est que M. le docteur Blache avait plus que le savoir, il avait la *bonté*, ce charme de tous les âges, cette grâce suprême du vieillard.

« Les récompenses accordées au mérite, et qu'il serait injuste de réserver seulement au mérite militaire, ne pouvaient manquer à M. Blache : comme Ambroise Paré chirurgien sous trois rois, il fut nommé chevalier de la Légion d'honneur sous Charles X, officier sous Louis-Philippe et commandeur en 1870. Mais ces décorations lui étaient venues sans poursuite de sa part; et, aussi peu soucieux de l'ostentation de la mort qu'il l'avait été de l'ostentation de la vie, il recommanda d'une manière expresse qu'elles ne fussent pas fastueusement placées sur le char funèbre.

« Mais l'Académie tout entière, mais les médecins des hôpitaux et de nombreux confrères de la ville n'en ont pas moins fait à notre éminent et affectionné collègue des funérailles dignes de son cœur noble et aimant : unanimes dans nos regrets, comme nous l'avions été dans nos suffrages en ce jour si honorable, si fortuné pour M. Blache, où il fut nommé président de l'Académie de médecine tout d'une voix et comme par une acclamation sans exemple dans les élections académiques; unanimes dans nos profondes sympathies, nous lui avons fait un cortége de nos douleurs; nous avons enseveli silencieusement le mort bien-aimé dans nos respects et notre sincère affliction.

« Je m'arrête : si je laissais parler entièrement mes sentiments, si je louais pleinement M. Blache, ainsi qu'il mériterait de l'être, je craindrais d'offenser sa mémoire : car la louange, que d'autres aiment excessive et même prolongée outre-tombe, il ne la souffrait que discrète et mesurée. Il me faut donc refouler au dedans de moi-même l'expression éclatante du deuil commun; qu'il me soit permis du moins, à moi qui perds le plus dans cette amère séparation, de répéter avec le poëte :

« Multis ille bonis flebilis occidit,
« Nulli flebilior quàm mihi. »

(Cette lecture est accueillie par les applaudissements de l'assistance.)

— M. Piorry donne lecture de deux observations qu'il a eu l'occasion de recueillir pendant les événements du second siége de Paris, et qu'il présente comme des exemples de *pénétration de pus dans les veines*.

Il s'agit de plaies par armes à feu, dont l'une était compliquée de fracture de deux métacarpiens, et l'autre de fracture comminutive du péroné. Les deux blessures ayant été traitées par l'occlusion, et les malades ayant éprouvé des accidents pyohémiques, M. Piorry se demande s'il eût été préférable de pratiquer l'amputation avant l'apparition des accidents traumatiques, de l'inflammation et de la suppuration. M. Piorry pense qu'il valait mieux ne pas opérer, à cause des chances périlleuses qu'eût présentées en ce moment l'amputation de l'avant-bras et de la jambe. « Nous avons eu d'ailleurs, ajoute M. Piorry, à nous féliciter d'avoir agi conformément à cette manière de voir, car M. Dc. Q... (le sujet de la première observation) a vécu vingt-sept jours après sa blessure, et c'est au moment où les fractures étaient dans le meilleur état qu'une esquille a déchiré une veine, que le pus devenu fétide a pénétré dans le sang, a causé une splénopathie et une hémorrhagie bronchique devenue promptement fatale.

Quant à l'autre malade, blessé il y a plus de trois mois, malgré un œdeme de la jambe droite et un petit abcès pleurétique à gauche, affections qui s'améliorent chaque jour, tout fait espérer une guérison parfaite.

Dans ces deux cas, presque immédiatement après la pénétration du pus fétide dans les veines, se sont déclarés une intumescence de la rate et des accès fébriles intermittents qui ont cédé à l'administration de l'extrait de *Berberis* et du sulfate de quinine.

Ces faits tendent à démontrer que les matières septiques se déposent dans la rate, qui augmente de volume et devient le point de départ d'une fièvre intermittente ou rémittente.

M. Piorry, discutant le mécanisme de la formation des abcès métastatiques, les attribue à l'arrêt des globules purulents dans les capillaires, où ils déterminent autour d'eux des coagulations sanguines qui causent des *plebemphraxies*, et qui donnent lieu par suite à l'infiltration des parties sous-jacentes.

Suivant M. Piorry, il n'est pas nécessaire, pour expliquer les phénomènes traumatiques, d'invoquer une disposition, un état particulier que l'on proclame vital. Le traumatisme est la réunion d'actes purement organiques qui parfois manquent, varient de caractère, de degré d'intensité, suivant une foule de circonstances afférentes, soit à l'état de la plaie, soit à la constitution de l'individu.

— M. Bergeron monte à la tribune pour donner une seconde lecture d'un projet d'instruction populaire sur le danger de l'abus des boissons alcooliques. Mais sur la proposition de M. Hardy, vu l'heure avancée, l'Académie décide que la lecture et la discussion de ce projet auront lieu au commencement de la prochaine séance.

— La séance est levée à cinq heures.

SOCIÉTÉ DE THÉRAPEUTIQUE.

SÉANCE DU 21 JUIN 1871. — PRÉSIDENCE DE M. BOURDON.

EXPÉRIENCES DE M. GOURVAT SUR L'ACTION PHYSIOLOGIQUE DE LA DIGITALE ET DE LA DIGITALINE SUR LES TISSUS ET FONCTIONS DE L'ÉCONOMIE.

Suite. — Voir les nos 26, 27, 28 et 31.

Circulation capillaire.

La circulation capillaire n'est pas moins digne d'attention que la circulation cardiaque, et si celle-ci représente le moteur ou le soufflet dont le jeu régulier distribue à l'économie entière le comburant et le combustible, celle-là constitue le foyer où s'accomplissent la combustion, source de chaleur, les métamorphoses chimiques et les phénomènes d'exosmose et d'endosmose qui président à la rénovation perpétuelle des éléments histologiques. On comprend donc que les modifications imprimées par la digitale et la digitaline aux capillaires et petits vaisseaux en général soient d'une extrême importance à connaître, en raison des changements en plus ou en moins qu'elles peuvent apporter dans l'accomplissement des fonctions de nutrition, de température, etc. Nous avons étudié l'action de la digitaline sur la circulation capillaire de la membrane interdigitale de la grenouille, et nos observations faites en décembre 1869 se groupent en trois séries :

1re *série*. Nous prenons successivement trois grenouilles; leur membrane natatoire étalée sous le microscope présente une circulation régulière et libre. A chacune, nous injectons 1/4 milligr. digitaline sous la peau du ventre, et bientôt après nous voyons les parois des artérioles et capillaires artériels devenir le siége de mouvements alternatifs très-distincts de systole et de diastole; les parois se rapprochent par une succession de petits mouvements saccadés, comme convulsifs, et restent quelques instants dans un état très-apparent de contraction, au point de réduire du tiers ou de moitié la lumière des capillaires artériels. A cet état de resserrement succède un relâchement des parois, qui ramène le vaisseau à son calibre primitif; mais ce retour à la diastole n'est qu'instantané; les premiers phénomènes de contraction reparaissent aussitôt, durent deux ou trois minutes, sont remplacés de nouveau par un relâchement très-court, de sorte que l'état de contraction des capillaires artériels est presque permanent.

Les capillaires simples et veineux n'ont présenté rien de semblable, et leur perméabilité est restée la même.

2e *série*. Nous examinons la circulation normale de deux grenouilles pendant une dizaine de minutes, et nous constatons que, de temps à autre, les parois des artérioles exécutent de petits mouvements oscillatoires; tantôt elles se rapprochent et tantôt elles s'éloignent; mais ce qu'il y a de remarquable, c'est que ces mouvements sont rares et que l'état de resserrement est instantané, tandis que l'état de dilatation est pour ainsi dire permanent et seulement entrecoupé par le premier à longs intervalles. Ceci bien constaté, nous injectons 1/4 milligramme digitaline sous la peau du ventre à chaque grenouille, et, au bout de deux minutes, les mouvements de systole artérielle, rares à l'état normal, deviennent maintenant plus fréquents, plus prononcés, plus prolongés à mesure que l'on s'éloigne du moment de l'injection; de sorte que l'état de contraction devient presque permanent et n'est interrompu que rarement par des relâchements instantanés.

Au bout d'une heure et quart, les choses étant toujours les mêmes, nous injectons encore 1/4 m. digitaline, et bientôt nous voyons les mouvements de systole s'exagérer, ceux de diastole devenir moins fréquents, et finalement le vaisseau se resserrer tellement que ses parois ont fini par rester comme accolées l'une à l'autre. Le cœur s'est également arrêté en systole, mais les capillaires simples et veineux n'ont pas diminué de volume et sont restés au moins aussi larges qu'à l'état normal.

Chez une de ces grenouilles nous avons prolongé notre observation, et au bout d'une heure et demie les parois des artérioles se sont relâchées insensiblement par une série de petites oscillations et sont restées à l'état de repos, le vaisseau largement ouvert et la circulation non rétablie.

On voit par ces deux séries d'observations que la digitaline administrée à petites doses, et surtout à petites doses fractionnées et successives, exerce une constriction manifeste sur les petits vaisseaux artériels, qu'elle diminue leur diamètre, et par conséquent le volume de la colonne sanguine qui les traverse.

On pourrait nous objecter que ce retrait des parois des petits vaisseaux artériels est le résultat de l'affaiblissement du cœur, qui, ne lançant plus le sang avec autant d'énergie, permettrait aux vaisseaux de revenir sur eux-mêmes; mais nous avons vu que le cœur lui-même finissait par s'arrêter en contraction, ce qui exclut sa paralysie; en outre, les globules sanguins, quoique passant en moins grand nombre à la fois, à cause de l'étroitesse du vaisseau, sont animés d'une vitesse plus grande, ce qui prouve bien que le cœur n'a pas perdu de son énergie. Néanmoins nous avons fait une contre-épreuve; nous avons injecté 5 centigr. sulfo-cyanure de potassium à une grenouille dont le cœur empoisonné insensiblement s'est arrêté en diastole, sans que les vaisseaux aient montré la moindre tendance à se contracter et à diminuer de largeur; tout au contraire, leurs parois se sont relâchées et ont élargi leur calibre interne.

3e *série*. — Cette série se compose de trois observations faites sur des grenouilles faibles et à circulation capillaire peu apparente.

Après avoir fixé quelques artérioles, nous injections 1/2 milligr. digitaline en une seule fois, et à cette dose double, les vaisseaux artériels, au lieu de se resserrer, se sont élargis, et toute la circulation capillaire s'est trouvée considérablement exagérée; chaque colonne sanguine qui parcourait les artérioles était doublée ou triplée de volume et traversait par ses ondées les pulsations cardiaques. Le cœur ne tardait pas à s'arrêter en systole.

La circulation capillaire affecte donc deux manières d'être différentes suivant les doses; elle est modérée, restreinte et très-amoindrie à faible dose, plus active, plus rapide à haute dose.

Cette exubérance de la circulation capillaire à haute dose est très-facile à apprécier sur l'oreille du lapin, que nous avons vue rougir et s'échauffer de plusieurs degrés sous l'influence de 1 centigr. digitaline.

Galan (1862) avait signalé l'action constrictive de la digitale sur les petits vaisseaux, mais sans établir de distinction entre les petits vaisseaux artériels et les capillaires simples et veineux; il n'avait pas re-

marqué non plus l'exagération de la circulation capillaire à haute dose.

M. Legros, qui l'avait observée chez le lapin, l'attribuait à l'action excitatrice de la digitaline sur les parois artérielles; mais cette explication ne peut être admise à haute dose. Ce qu'il y a de certain, c'est que la digitaline donnée à faible dose excite les parois artérielles, et surtout celles des petites artères à se contracter et à revenir sur elles-mêmes, de manière à ralentir le cours du sang, tandis qu'à haute dose, elle les distend et rend plus perméables leurs canaux au courant sanguin. La constriction à petite dose s'explique très-bien par la stimulation du grand sympathique et des vaso-moteurs; la dilatation à haute dose, au contraire, réside dans un relâchement de ces mêmes vaso-moteurs, une sorte de paralysie réflexe dont on trouvera l'explication an n° 14 de nos expériences sur la tension artérielle.

Circulation des gros vaisseaux.

C'est sur le pouls que s'est portée tout d'abord l'attention de ceux qui ont introduit la digitale dans la thérapeutique, et bien que rien ne paraisse si simple que de poser le doigt sur l'artère et de saisir jusqu'aux moindres modifications de rhythme, de nombre et de force de ses pulsations, les opinions les plus diverses et les plus opposées ne se sont pas moins fait jour au sujet de ses qualités les plus essentielles et les plus inséparables, la fréquence et la tension du pouls.

Les expériences de Haller sur la saignée lui démontrèrent que le cœur s'accélère à mesure que le vide se fait dans les vaisseaux sanguins, et celles de Marey sur les résistances opposées au cours du sang dans les artères lui ont appris que le cœur se ralentit à mesure que la pression augmente. Il résulte donc de ces belles expériences que la fréquence et la tension du pouls sont comme les deux facteurs variables d'un produit constant et que l'une est inversement proportionnelle à l'autre.

Cette loi d'équilibre se retrouve-t-elle dans l'action exercée par la digitale sur la circulation? C'est ce qu'il s'agit de rechercher. Nous sommes fixés aujourd'hui sur les variations que la digitale et la digitaline font subir à la fréquence des pulsations artérielles. Presque tous les auteurs qui les ont administrées à doses thérapeutiques : Withering en 1775, Cullen en 1785, Schiemann un an après, Joret et Andral en 1824, Germain (de Château-Thierry) et Stannius, Traube, Bouillaud, Bouchardat, Sandras, Durozier, Homolle, Hirtz, etc., ont constaté le ralentissement du pouls; M. le professeur Gubler dit qu'il passe du double au simple par le fait de l'atténuation progressive d'un battement sur deux et qu'en même temps il est redoublé comme le pouls dédoublé de la fièvre typhoïde; enfin, M. Lorain (ouvrage sur le pouls, 1870) a constaté les types higéminé, trigéminé et biquadrigéminé, qu'on pourrait considérer, selon nous, comme autant d'étapes intermédiaires que le pouls serait obligé de franchir pour arriver à son minimum de fréquence, et quand on ne compte plus que 32 pulsations artérielles à la minute, M. Lorain a remarqué que le cœur, dans le même laps de temps, fait encore entendre 64 battements dont un sur deux est si faible qu'il ne se traduit pas par le soulèvement des parois artérielles. Ces résultats sont d'accord avec la manière dont nous avons vu s'opérer le ralentissement des battements cardiaques. Malgré les observations de Jœrg, Utchinson et celles de Sanders au nombre de 2,000 qui parlent en faveur de l'accélération primitive, MM. Homolle, Hirtz et Lorain ont reconnu que ces cas exceptionnels sont dus à des circonstances étrangères à la nature du médicament, telles que les impressions, la douleur, le mouvement et qu'en dehors de ces déviations accidentelles de la marche accoutumée, l'administration de la digitale et de la digitaline produit constamment le ralentissement, la rareté du pouls à doses fractionnées.

Ceux qui ont administré ces substances à doses toxiques, au contraire, tels que Stannius, Bouley et Raynal, Chauveau et Marey, Eulenbourg, Erenhaus, Gubler, Legroux et nous-même, s'accordent à reconnaître que le pouls devient plus fréquent et plus ample au début de l'empoisonnement, tandis que, plus tard, il devient rare, petit, misérable, irrégulier et intermittent, à mesure que l'intoxication se prononce davantage.

Ainsi le pouls se ralentit et se régularise à doses thérapeutiques sagement administrées, tandis qu'il s'accélère d'abord et se ralentit ensuite à doses toxiques.

Voyons quel est actuellement l'état de la science sous le rapport de la tension artérielle ou pression sanguine.

Tout d'abord, Kinglake fait remarquer que, sous l'influence de la digitale, le pouls, en perdant de sa fréquence, a conservé sa force et son énergie. Beddoës aurait fait la même constatation avec un sphygmographe de son invention. Bidault de Villiers dit également que le pouls conserve de la force, de la plénitude et de la régularité. Schwilgué, en 1805, indiquait que l'artère restait résistante. MM. Legroux et Lelion professent la même opinion, et donnent à l'appui de leur manière de voir un tracé sphygmographique obtenu par M. Siredey, tracé qui semble indiquer, par le peu de hauteur de la ligne d'ascension de l'aiguille, que la tension plus grande du sang dans l'artère empêche les battements cardiaques d'en distendre les parois, et par suite d'élever l'aiguille sphygmographique. M. Bordier a recueilli également une série de tracés indiquant une augmentation de tension artérielle à doses fractionnées. Enfin, Chauveau et Marey, Claude Bernard, disent que la tension est élevée au début de l'intoxication.

A côté de ces auteurs, en voici d'autres qui professent une opinion diamétralement opposée. Ce sont : 1° Traube, Cohlentz et l'école allemande, qui veulent que la digitale abaisse constamment la tension sanguine dans le système artériel, en même temps qu'elle diminue la fréquence du pouls, par l'excitation des nerfs modérateurs du cœur, ou nerfs pneumogastriques; 2° M. Onimus, qui partage leur opinion, l'explique par l'affaiblissement progressif du muscle cardiaque sous l'influence de la digitaline.

Viennent ensuite les Italiens, qui employaient la digitale comme hyposthénisant. Thomasini, en 1806, Fanzango, en 1810, et Rasori, après dix ans d'études, en 1811, démontrèrent l'action contro-stimulante de la digitale, si bien que Giacomini, après avoir énuméré les travaux de la plupart d'entre eux, ajoute : Ce qui n'a échappé à personne, c'est le ralentissement, la diminution, l'affaiblissement combiné à l'irrégularité du pouls.

Enfin M. Constantin Paul, donnant la digitale à doses contro-stimulantes, a obtenu cinq tracés sphygmographiques traduisant l'abaissement de la tension artérielle par la verticalité de la ligne d'ascension et la chute brusque de la ligne de descente du levier, par l'acuité et la hauteur du sommet correspondant à chaque pulsation. Deux autres tracés qu'il a pris à petites doses indiquaient plutôt une augmentation de tension.

Il croit donc pouvoir conclure de là que la digitale, donnée à hautes doses, abaisse la tension, et qu'elle l'élève à faible doses, ajoutant qu'il ne serait pas étonné que l'accélération du pouls coïncidât avec le premier cas, et son ralentissement avec le second, mais qu'il ne se croit pas en droit de pouvoir l'affirmer (BULLETIN DE LA SOCIÉTÉ THÉRAP., 7 février 1868.)

En présence d'assertions aussi formelles de part et d'autre, et cependant fort contradictoires, nous avons jugé à propos de recourir à l'expérimentation; c'était, pour nous, le seul moyen de lever le doute qui planait encore sur cette question si importante de la tension sanguine, et le seul aussi, croyons-nous, de nous former une conviction bien arrêtée. Pour cela, nous avons employé l'hémodynamomètre enregistreur, instrument d'une grande précision et qui fait connaître en même temps les tensions maximum, minimum et moyenne du sang, ainsi que le nombre, le rhythme et la hauteur des pulsations artérielles et des mouvements respiratoires.

Dans toutes nos expériences, nous avons procédé par voie de comparaison, en prenant d'abord un tracé normal avant d'administrer la digitaline; les tracés, pris sous l'influence du médicament et sur la même branche artérielle pour chaque expérience, indiquent les changements qu'il a fait subir au pouls, à la tension artérielle et à la respiration.

Nous allons exposer successivement les résultats fournis par des doses fractionnées ou thérapeutiques, par des doses moyennes ou contro-stimulantes, et par des doses très-fortes ou toxiques.

Expérience 1. — Nous attachons un lapin; nous mettons la carotide en communication avec l'hémodynamomètre enregistreur à 10 h. 10 m. du matin. Sur le tracé normal A, on trouve que :

La tension artérielle oscille entre 84 et 78; la moyenne égale 81^m; le nombre des pulsations régulières et de 1 millim. hauteur est de 198 à la minute.

A 10 h. 15 m., nous injectons 5 milligrammes de digitaline dans le tissu cellulaire sous-cutané, et à 10 h. 40 m., nous prenons un tracé B, où :

La tension artérielle oscille entre 90 et 80; moyenne : 85^m; le nombre des pulsations régulières et de 1 millim. hauteur est de 210 à la minute.

A 11 h. 15 m., un troisième tracé, C, donne exactement les mêmes valeurs que le précédent.

A midi nous prenons un quatrième tracé, D, sur lequel le pouls est alternativement ralenti et accéléré, et qu'on peut décomposer en deux temps.

Au premier temps de ralentissement on trouve que :

La tension artérielle oscille entre 90 et 80; moyenne 85^m; le nombre des pulsations régulières et de 4 millim. hauteur est de 96 à la minute.

Au deuxième temps, d'accélération, on trouve que :

La tension artérielle oscille entre 88 et 80; moyenne : 84^m; le nombre des pulsations régulières et de 1 et 1/2 millim. est de 203 à la minute.

Ainsi la tension artérielle, augmentée dès le début, s'est maintenue pendant tout le temps qu'a duré l'expérience; et le ralentissement ne s'est manifesté qu'au bout de deux heures environ; il est donc très-probable que ces deux effets, accroissement de tension et ralentissement du pouls, ont dû se soutenir encore longtemps, comme nous le verrons par d'autres expériences.

Expérience 2. — Le 7 janvier 1870, à 4 h. moins 8 m., nous prenons sur l'artère crurale d'un chien un tracé normal A, où :

La tension artérielle oscille entre 124 et 102, dont la moyenne égale 113; le nombre des pulsations régulières et 2 à 6 millim. baut. est de 138 par minute, et celui des mouvements respiratoires s'élève à 18 par minute.

A 4 heures, nous injectons 5 milligr. de digitaline dans le tissu cellulaire sous-cutané; et le 8 janvier, à midi 45 min., nous prenons le tracé B, où :

La tension artérielle oscille entre 124 et 118; moyenne : 121^{m}; le nombre des pulsations régulières et de 2 millim. baut. est de 156 par minute, et celui des mouvements respiratoires égale 14 par minute.

Ce tracé, pris dix-huit heures après l'administration de 5 milligr. de digitaline, accuse une augmentation de tension énorme par le rapprochement du minimum vers le maximum. Les mouvements respiratoires sont moins fréquents; mais le nombre des pulsations est un peu augmenté, ce que nous croyons pouvoir attribuer aux lésions faites à l'animal, et peut-être à un commencement d'état fébrile; car nous allons voir maintenant la tension tomber sur le même chien au-dessous de la normale, malgré l'administration de nouvelles doses de digitaline.

Dans l'espace de trois jours, les 8, 9 et 10, nous donnons 7 milligr. et demi de digitaline, 2 milligr. et demi par jour; le dernier jour, nous prenons le tracé C, où :

La tension artérielle oscille entre 120 et 100; moyenne : 110^{m}; le nombre des pulsations régulières, de 2 à 5 millim. haut. est de 210 par minute, et celui des mouvements respiratoires égale 14 par minute.

La multiplicité des lésions faites à l'animal, la réouverture fréquente de la même plaie pour reprendre la tension sur la même artère suscitent inévitablement une réaction fébrile, un état de langueur et de malaise, bien suffisants pour expliquer l'abaissement de la tension et la fréquence du pouls.

Expérience 3. — Si la digitaline élève la tension artérielle à l'état normal, à plus forte raison doit-elle l'élever à l'état fébrile, qui consiste dans un relâchement de tout le système des vaso-moteurs avec abaissement de la tension au-dessous de la normale. Nous faisons donc une incision dans le creux axillaire d'un chien, et nous y introduisons, gros comme une petite noix, de poudre de cantharides sur laquelle nous refermons la plaie. Il se développe un phlegmon avec réaction générale intense, et au bout de quatre à cinq jours, nous prenons, le 14 janvier, à 4 h. 5 min., un tracé normal, sur lequel :

La tension artérielle oscille entre 110 et 74, dont la moyenne égale 92.

Le nombre des pulsations, de 1 millim. baut. est de 216 par minute.

Et celui des mouvements respiratoires, de 18 par minute.

A 4 h. 10 min., nous injectons 5 milligr. digitaline dans le tissu cellulaire sous-cutané, et à 4 h. 40 min., nous prenons le tracé B, dont:

La tension artérielle varie entre 110 et 100; la moyenne égale 105.

Le nombre des pulsations régulières et de 1 mil. haut. est égal à 204 par minute.

Les grandes oscillations de la tension, qui traduisent les mouvements respiratoires, ont disparu par suite de l'accroissement considérable de la tension dont le minimum se confond presque avec le maximum. A l'augmentation de tension correspond une diminution du nombre des pulsations; de sorte que l'action de la digitaline doit être plus prompte et plus intense dans les phlegmasies et les pyrexies qu'à l'état normal.

Si nous continuons l'expérience, nous verrons se produire un effet inverse à celui que nous venons d'obtenir, par suite des troubles dynamiques profonds ajoutés par les nouvelles lésions à ceux déterminées par le phlegmon primitif.

Nous injectons encore 5 millig. en deux fois, moitié le soir et moitié le lendemain matin; ce jour, 15 janvier, à onze heures, nous prenons le tracé C, dont :

La tension artérielle varie entre 104 et 74; la moyenne égale 89.

Le nombre des pulsations régulières et de 1 mil. haut. est de 192 par minute.

Et celui des mouvements respiratoires égale 12 par minute.

Ainsi la tension est redescendue au-dessous de la normale, bien que le nombre des pulsations et des mouvements respiratoires soit resté en dessous. Pour nous convaincre que l'abaissement ultérieur de la tension dans les expériences 2 et 3, est bien dû à l'inflammation et à l'affaiblissement qui sont la conséquence du traumatisme subi par les animaux, nous avons fait une quatrième expérience conduite de manière à éviter autant que possible cette fâcheuse complication.

Expérience 4. — Le 19 janvier 1870, à onze heures du matin, nous prenons le tracé normal, dont :

La tension artérielle oscille entre 160 et 80; la moyenne égale 120.

Le nombre des pulsations régulières et de 6 à 33 mil. haut. est de 114 par minute.

Et celui des mouvements respiratoires égale 13 par minute.

Du 19 au 23, nous injectons 5 milligr. digitaline par jour avec la précaution de donner chaque dose de 5 milligr. en deux ou trois fois à intervalles à peu près égaux, afin de rendre plus égale et plus uniforme l'action de la digitale sur l'économie.

Le chien avait pris 2 centigr. digitaline en quatre jours, et, le 23, sa première plaie étant à peu près cicatrisée, nous prenons un tracé dont :

La tension artérielle oscille entre 150 et 124; la moyenne égale 137.

Le nombre des pulsations régulières et de 5 mil. baut. est de 162 par minute.

Nous devons faire remarquer qu'en cherchant l'artère crurale dans l'ancienne plaie, le bout central s'est rompu et a donné issue à une demi-bouteille de sang au moins, ce qui a certainement contribué à faire baisser la tension et à augmenter la fréquence du pouls; néanmoins, on voit que les tensions moyenne et minimum, sont de beaucoup supérieures aux tensions normales correspondantes.

Il est bien certain que si l'on pouvait prendre la tension sans faire subir aucune lésion aux animaux, on obtiendrait des valeurs supérieures aux précédentes et surtout plus conformes au mode d'action du médicament.

Expérience 5. — Cette expérience établit une transition entre celles qui la précèdent et celles qui la suivent, les premiers tracés étant pris à petites doses et le dernier à dose moyenne. Le 30 décembre 1869, à dix heures du matin, nous prenons le tracé normal A, dont :

La tension artérielle oscille entre 124 et 64; la moyenne égale 94 millim.

Le nombre des pulsations irrégulières et de 7 mil. baut. est de 105 par minute.

Et celui des mouvements respiratoires égale 10 par minute.

Nous injectons immédiatement 5 milligr. digitaline dans le creux axillaire, et le soir, à quatre heures et demie nous prenons le tracé B, dont :

La tension artérielle oscille entre 112 et 74; la moyenne égale 93.

Le nombre des pulsations régulières et de 4 mil. baut. est de 114 par minute.

Et celui des mouvements respiratoires égale 15 par minute.

A 4 h. 35 min., nous injectons 2 milligr. 1/2 digitaline, et le lendemain, à 9 heures, nous prenons le tracé B, où :

La tension artérielle oscille entre 128 et 76; la moyenne égale 102.

Le nombre des pulsations régulières et de 6 mil. haut. est de 108 par minute.

Et celui des mouvements respiratoires égale 12 par minute.

A l'abaissement primitif a succédé une élévation assez forte de la tension.

Le même jour nous injectons 1 centigr. digitaline en deux fois, et le lendemain, 1er janvier, nous prenons le tracé C, dont :

La tension artérielle oscille entre 100 et 62; la moyenne égale 81.

Le nombre des pulsations est de 80 par minute.

Et celui des mouvements respiratoires égale 13 par minute.

Cet abaissement considérable tient à deux causes, aux lésions causées à l'animal et à la dose un peu forte de digitaline donnée en dernier lieu.

La suite au prochain numéro.

REVUE BIBLIOGRAPHIQUE.

CONSIDÉRATIONS SUR LA TEMPÉRATURE COMPARATIVE DES DEUX RÉGIONS AXILLAIRES DANS LA PNEUMONIE DOUBLE; par M. E. LANDRIEUX.

M. Landrieux part de l'idée que « dans toute pneumonie » (excepté à la période de l'hépatisation grise), la température de l'aisselle du côté de l'organe affecté est *toujours* plus élevée que celle de l'aisselle correspondant au poumon sain (p. 22-23). Soit, par exemple, une pneumonie *gauche*, l'aisselle *gauche*, selon M. Landrieux, devra toujours être la plus chaude; et le jour où il constaterait un excès relatif de chaleur dans l'aisselle opposée, il admettrait qu'une seconde pneumonie s'est développée à droite.

Il serait certainement fort désirable que ce nouveau signe de pneumonie double eût en réalité l'importance que lui suppose M. Landrieux; car on sait combien sont parfois obscurs les symptômes qui indiquent l'envahissement de l'autre poumon : le frisson, le point de côté, l'expectoration caractéristique peuvent manquer; et l'auscultation ne donne parfois que des renseignements équivoques. Malheureusement nous pensons qu'on ne peut accorder une grande valeur à ce signe et qu'en s'y fiant exclusivement, on se laisserait aller à voir avec trop de facilité des pneumonies doubles.

Nous avons en effet publié en 1868, dans ce journal (n°s 36 et 44), quelques observations, la plupart avec autopsie, démontrant que dans la pneumonie, surtout chez les vieillards, non-seulement l'aisselle, mais le bras, l'avant-bras, la main et même le membre infé-

rieur sont très-fréquemment plus chauds d'un côté que de l'autre, et que l'excès de chaleur existe *souvent du côté opposé* au poumon malade. S'il se développe une deuxième pneumonie, la différence de température peut ne pas se modifier. Ainsi, pour citer un seul exemple, l'observation X (Gaz. méd., p. 632) montre l'excès de la température du membre supérieur et de l'aisselle *gauche* persister jusqu'à la mort, malgré l'évolution d'une pneumonie *droite*.

Je saisis l'occasion présente pour répondre quelques mots à M. Waldeyer qui, en analysant mon travail, a paru élever quelques doutes sur la facilité avec laquelle les différences de température des membres peuvent être constatées par la simple application de la main. Sans doute, l'emploi du thermomètre serait excellent si l'on voulait déterminer le degré de ces différences, mais il est tout à fait inutile pour constater leur existence; car la main d'un observateur exercé appliquée successivement et rigidement sur les parties symétriques des deux membres homologues apprécie *parfaitement* des différences de quelques dixièmes de degrés.

Essai sur l'aplasie lamineuse progressive; par le docteur L. Lande.

Sous ce nouveau nom, auquel on peut reprocher de n'être pas fort intelligible, M. Lande étudie une affection fort intéressante et qui, en raison de sa rareté et de l'obscurité de sa pathogénie, a, depuis quelque trentaine d'années, vivement attiré l'attention des pathologistes. Il s'agit de l'atrophie unilatérale de la face, observée et décrite par Romberg, et dont quelques cas sont épars dans les recueils périodiques. M. Lande en a réuni neuf auxquels viennent se joindre deux cas inédits recueillis à Bordeaux par M. Bitot et par lui-même. Se fondant sur l'absence de paralysie motrice ou sensitive, il pense que la maladie réside essentiellement dans le tissu cellulo-adipeux.

Aphasie syphilitique; par docteur Tarnowsky, professeur à l'hôpital des Vénériens de Saint-Pétershourg. 130 p. Delahaye, 1870.

Ce mémoire, très-soigné, renferme trois observations inédites rapportées avec les plus grands détails. La maladie, dans les trois cas, s'est terminée par la guérison après l'emploi du traitement spécifique. Plus de cinquante observations, en extrait, et des recherches bibliographiques étendues, rendront le travail de M. Tarnowsky très-précieux pour les personnes qui s'occuperont à l'avenir de cet intéressant sujet.

Études expérimentales sur le mode d'action de l'ergot de seigle; par le docteur C. L. Holmes.

L'auteur de ce consciencieux travail a tenu d'abord à vérifier par une constatation directe l'idée généralement admise qui fait contracter les petits vaisseaux.

L'injection sous-cutanée de quelques gouttes de macération froide d'ergot ou d'ergotine diluée produit, au bout de quelques minutes, une contraction sensible des artères de la langue et de la membrane interdigitale. La circulation est ralentie dans les capillaires, et dans les plus fins elle est interrompue, ce qui dépend de la diminution dans l'afflux du sang. Les pulsations du cœur, mis à nu sont *ralenties*; elles deviennent plus petites; la diastole et la systole se font incomplètement, phénomènes qui semblent en rapport avec l'excès de tension dans les artères.

Mesurée directement avec le kymographus de Ludwig, la tension se montre en effet augmentée; seulement cet excès est précédé dans le plus grand nombre des cas d'une diminution momentanée dont la raison doit être trouvée dans la contraction des vaisseaux pulmonaires qui diminue l'accès du sang dans le système aortique.

Tels sont les points principaux de l'œuvre à la fois inaugurale et dernière de notre collègue regretté. Fort d'une expérience clinique acquise dans l'internat, Holmes avait compris l'utilité de compléter son instruction médicale par de sérieux travaux de laboratoire. L'Amérique, sa patrie, comptait sur un professeur distingué, la science sur un chercheur infatigable. Les balles prussiennes ont anéanti ces espérances, mais elles n'ont pu détruire dans le cœur de ses amis le souvenir de ses solides qualités, et j'ose dire de ses vertus.

R. Lépine.

VARIÉTÉS.

CORRESPONDANCE.

A Monsieur de Ranse, rédacteur en chef de la Gazette médicale de Paris.

Cannes, 18 septembre 1871.

Je complais m'arrêter quelque temps à Constantinople et à Athènes et vous adresser quelques notes sur l'organisation médicale de ces deux villes. Malheureusement pour moi, j'ai dû renoncer à ce projet, ayant été forcé de séjourner longuement à Odessa, puis de traverser seulement Constantinople et Smyrne, dans la crainte de subir sur les côtes d'Italie ou de France une quarantaine. Cette mesure sanitaire était déjà établie dans le Bosphore et annoncée à Malte, sur la nouvelle de quelques cas de choléra à Nicolaïeff et dans d'autres points de la mer Noire. Je ne sais pas exactement ce qui en était; mais quant à ce qui concerne Pétershourg et Moscou, je vous répète, après avoir vu les salles de cholériques, que, eu égard à la population, le nombre des malades n'était pas considérable ni la marche du fléau et le pronostic aussi graves que dans les dernières épidémies dont nous avons été témoins en France. Au moment où j'ai visité Nijni-Novgorod, le choléra n'y avait pas encore fait son apparition, mais je comprends que le gouvernement russe soit tout particulièrement anxieux du développement que pourrait prendre l'épidémie à l'époque de la foire. L'emplacement est singulièrement choisi, au confluent du Volga et de l'Oka, sur un terrain tellement bas, qu'il est submergé chaque printemps et se trouve encore tout imprégné d'humidité et de flaques d'eau stagnante à l'époque de la foire. Le mouvement des marchandises arrivant soit par les fleuves, soit par les chemins de fer, est immense; des négociants venant de l'Orient et de l'Occident se donnent rendez-vous dans cette ville si curieuse, si animée pendant un mois chaque année; puis marchandises et individus prennent toutes les directions. Quel système de quarantaine à opposer à la propagation et à la dissémination du choléra dans de telles conditions? Bien plus, avec les facilités actuelles des communications en tous pays, les quarantaines deviennent illusoires; car, si le cordon sanitaire est établi d'un côté, hommes, bêtes et choses pénètrent par un autre. Une bonne voirie et le drainage des eaux stagnantes dans les villes et dans les campagnes sont une barrière plus réelle contre la dissémination des germes que toutes les quarantaines imaginables; aussi rien de plus vrai et de plus intéressant sur ce sujet que les travaux du professeur von Petenkoffer (de Munich).

Permettez-moi de signaler deux errata dans mes précédentes lettres.

« L'éducation du peuple vivifie et moralise la *nation* et non la *nature*. » (Feuilleton du 12 août.)

« A Pétershourg on compte 27 p. 100 de syphilitiques parmi les prostituées » et non 41 pour 100. (Feuilleton du 2 septembre.)

Je viens de lire la réclamation du docteur Gimbert à propos de l'Eucalyptus. En 1866 et en 1867, non-seulement signalé par j'ai écrit l'Eucalyptus à l'attention des thérapeutistes, mais j'ai traité plusieurs malades dans le but de modifier la sécrétion soit des poumons, soit de la vessie et de l'urèthre. J'ai remis à M. le professeur Gubler, en 1867, plusieurs pages de notes sur l'Eucalyptus, et apporté en 1866 et 1867 à Paris des produits de cette plante que j'ai remis au docteur Liégeois à l'hôpital du Midi, au professeur Gubler et à M. Grassi, propriétaire de la pharmacie Mialhe. Mes premières recherches datent donc de 1866 et 1867, mais je n'ai publié aucune monographie; aussi ai-je rendu hommage aux travaux de mon confrère dans ma communication à l'Académie des sciences à propos de météorologie médicale et végétale. La réclamation était donc inutile et, en tous cas, aurait du revêtir la forme courtoise et de bon ton, qui devrait toujours exister entre confrères.

Je regrette de terminer ainsi ma correspondance par une question personnelle, car je n'y ai aucun goût. La nécessité de hâter mon retour à Cannes ne m'a pas permis de visiter les Facultés médicales de l'Italie. Peut-être quelque autre de vos collaborateurs se chargera-t-il de cette étude.

Au moment où la France doit porter ses efforts au perfectionnement de toutes les branches d'instruction primaire, secondaire et universitaire, il est utile de connaître ce qui se fait dans les autres pays pour exciter et dépasser les progrès accomplis.

Dr de Valcourt
(de Cannes.)

CHRONIQUE.

M. Blache. — La notice biographique sur M Blache que M. H. Roger a lue devant l'Académie de médecine a obtenu les suffrages unanimes de l'assemblée. L'émotion de l'orateur s'est facilement et promptement communiquée à l'auditoire, où M. Blache ne comptait que des amis, et n'a laissé que des regrets. « M. Blache, a dit avec juste raison M. Roger, avait plus que le savoir, il avait la *bonté*, ce charme de tous les âges, cette grâce suprême des vieillards. » C'est ainsi, en effet, que M. Blache vivra dans le souvenir de ceux qui l'ont connu, et qu'il peut servir de modèle à tous ceux que nous appelons nos maîtres.

***

La santé publique. — La constitution médicale tend à s'améliorer à Paris : les affections intestinales diminuent de fréquence et de gravité et, avec le changement de saison, on ne tardera probablement pas à constater la prépondérance des affections thoraciques. Les cas de fièvre typhoïde sont, dans ces derniers temps, devenus plus nombreux ; c'est là un point intéressant à signaler.

A Londres les fièvres éruptives et la cholérine continuent à faire un assez grand nombre de victimes.

En Allemagne et en Italie, comme en Angleterre, on prend des mesures sérieuses pour prévenir l'importation du choléra qui reste toujours cantonné dans les provinces de la Baltique, sur les bords de la mer Noire et dans de nombreux districts de la Russie, où il semble cependant suivre une marche décroissante. D'après certains renseignements, il menacerait d'une manière plus immédiate Péra, Smyrne et d'autres villes de l'empire ottoman.

Les nouvelles ont donc en ce moment assez rassurantes pour nous; mais il ne faut pas nous réjouir trop tôt et nous départir de notre vigilance soit à la frontière, soit dans l'intérieur de nos murs. Aussi lisons-nous avec plaisir dans le journal La France que le préfet de la Seine vient de décider que les membres de la commission d'hygiène lui adresseraient deux fois par semaine un rapport sur l'état sanitaire de la capitale. La commission proposerait au préfet toutes les mesures qu'elle jugerait utiles pour la salubrité publique, et un certain nombre de gardiens de la paix seraient mis à sa disposition pour assurer l'exécution de ces mesures.

***

Œuvre des amputés de la guerre. — Un comité s'est constitué pour venir en aide aux militaires qui ont été amputés ou réformés à la suite de blessures reçues dans les guerres que la France a soutenues depuis un an.

L'œuvre est vaste; et afin d'en assurer le succès, il est nécessaire qu'une souscription soit organisée dans la France entière pour faire appel à tous les concours et pour provoquer la charité sous toutes les formes qu'elle peut revêtir.

Les sommes ainsi recueillies seront distribuées dans de justes proportions aux militaires qui y auront droit. M. le ministre de la guerre a bien voulu promettre qu'il ferait établir une liste comprenant :

1° Les amputés;

2° Les réformés pour blessures entraînant incapacité de travail.

D'après cette liste, le comité remettrait à chacun des intéressés la somme que comporterait la gravité de sa situation.

L'œuvre des amputés se recommande à la vive sollicitude de l'Assemblée nationale et de tous les grands corps de l'État. L'administration a déjà pourvu, dans la mesure où elle peut y pourvoir, au soulagement de nos vaillants soldats; mais un nouveau témoignage de la sympathie publique prouverait une fois de plus à l'armée toute la reconnaissance que la patrie lui a vouée.

Le comité central de l'œuvre des amputés est composé comme il suit :

Comité. *Président* : M. le ministre de la guerre.

Vice-présidents : Mgr l'archevêque de Paris. — Mgr l'évêque de Versailles. — M. le ministre de la marine.

Secrétaires : MM. le marquis de la Rochebulon, député. — Cochery, député. — P. Bethmont, député. — Casimir Périer fils.

Trésoriers : MM. Mallet, banquiers, rue d'Anjou-St-Honoré, 37 *bis*.

Des dames patronesses, sous la présidence de Mme Thiers, sont adjointes au comité.

***

Nous avons dit que les chances pour la succession d'Oppolzer à la Faculté de médecine de Vienne se partageaient entre M. Kœrner, de Graz, connu par des travaux sur les mouvements du cœur, la fièvre et la tuberculose, et M. Bamberger, professeur à Wurzbourg. D'après la Gazette médicale de Vienne, le premier serait certain de sa nomination à laquelle sont favorables les professeurs Skoda et Rokitansky, consultés par le ministre de l'instruction publique et l'empereur lui-même. Le professeur Karsten, si sévère dans ses examens de botanique qu'il a fait refuser 90 candidats sur 102, avait été suspendu de ses fonctions. Il vient d'y être réintégré au grand déplaisir des étudiants qui se préparent à fêter sa rentrée; on sait que ce professeur était auparavant à Berlin. On craint le départ de M. Billroth pour cette dernière ville. Déjà pendant la guerre il avait accepté la position de chirurgien adjoint des ambulances prussiennes, ce qui l'avait fait mal voir de ses collègues. On dit cependant qu'il a un concurrent sérieux pour la place de Berlin dans le professeur Stricker.

***

Le ministre de l'Instruction publique d'Autriche vient de prendre une décision qui pourrait avoir les meilleurs résultats pour le progrès de la science médicale dans ce pays. Il vient d'envoyer une circulaire aux professeurs de toutes les écoles d'Autriche les priant de vouloir bien, à la fin de chaque année, lui envoyer une note constatant les travaux qu'ils auront accomplis dans le cours de l'année scolaire, comme savants et comme professeurs. Cette note doit comprendre leurs travaux d'enseignement didactique et pratique, leurs travaux de laboratoire, leurs recherches, leurs publications dans les journaux et sous forme de volumes, etc., etc. Ces notes seront comparées, et elles doivent servir de titres pour l'avancement. Le but du ministre est évidemment de faire sentir qu'une chaire de professeur ne doit pas être considérée comme un lieu de retraite, une sinécure, un marche-pied à une position en dehors de la science, mais bien comme un nouveau stimulant à de nouveaux efforts et de nouveaux labeurs.

***

Un nouveau prix vient d'être annoncé par l'Académie de Turin, et sera décerné au commencement de 1873. Il est de 1,000 fr., porte le nom de prix Bianco et comprend la question suivante : « De l'hygiène conjugale. »

Le but du fondateur a-t-il été de faire produire quelque livre vraiment scientifique et sérieux sur ce délicat sujet qui a déjà donné lieu à tant « d'affaires de librairie » et de publications de « haut ragoût », plus croustillantes que scientifiques ? Espérons au moins qu'on aura ce résultat.

Bulletin hebdomadaire des décès causés par les principales maladies régnantes, d'après les déclarations a l'état civil.

Causes de décès.	Paris. — Population : (1866) 1,825,274 h. Du 16 au 22 sept. 1871.	Londres. — Population : (1871) 3,263,372 h. Du 10 au 16 sept. 1871.	Bruxelles — Population : (1871) 185,000 h. Du 3 au 9 sept. 1871.	Florence. — Population : (1871) 196,606 h. Du 3 au 16 sept. 1871.
Variole	»	57	8	11
Scarlatine	2	32	1	»
Rougeole	6	16	1	»
Fièvre typhoïde	35	25	4	14
Typhus	»	11	»	
Erysipèle	1	7	»	»
Bronchite	45	58		
Pneumonie	33	39	4	12
Diarrhée	55	268	32	»
Dysenterie	35	1	»	»
Choléra infantile	17	»	»	»
Choléra nostras	2	15	»	»
Angine couenneuse	4	8		45
Croup	5	5	1	5
Affections puerpérales	2	10	3	»
Autres causes	590	870	73	163
Totaux	832	1,422	127	250

Le Directeur scientifique, J. Guerin.

Le Rédacteur en chef et Administrateur, Dr F. de Ranse.

Paris. — Imprimerie Cusset et Ce, rue Racine, 26.

REVUE HEBDOMADAIRE.

ACADÉMIE DE MÉDECINE : AVIS POPULAIRE SUR LES DANGERS DE L'ABUS DES BOISSONS ALCOOLIQUES.

La dernière séance de l'Académie de médecine a été consacrée à la discussion de l'*Avis populaire sur les dangers des boissons alcooliques*, rédigé, comme on sait, par une commission dont M. Bergeron est le rapporteur. Le débat a porté principalement sur des questions de détail, et l'ensemble du travail, sauf de légères modifications, a été adopté par l'assemblée. Nous résumerons les différentes observations qui ont été présentées en examinant l'*Avis populaire* au double point de vue du but qu'on s'est proposé et des moyens par lesquels on espère l'atteindre.

Les progrès de l'alcoolisme en France, et l'influence de l'abus des boissons alcooliques sur la mortalité générale, sur l'aggravation de toutes les maladies, en particulier des affections chirurgicales et des lésions traumatiques, sur le nombre des délits, des crimes, des suicides, des cas d'aliénation mentale, sur la ruine morale et matérielle des familles et la dégénérescence de la race, ne font aujourd'hui doute pour personne, et à ce mal social on doit chercher à opposer un traitement à la fois prophylactique et curatif : tel est, en effet, le but de toutes les publications ayant trait à cette matière, de toutes les recherches, de tous les travaux, de tous les projets soumis à nos assemblées délibérantes ou à nos sociétés savantes; tel est en particulier celui que s'est proposé l'Académie de médecine en instituant une commission chargée de rédiger une instruction populaire sur les dangers de l'abus de l'alcool.

Les buveurs peuvent, d'une manière générale, être divisés en trois catégories :

En premier lieu ceux qui en sont à leur coup d'essai, qui font pour ainsi dire leur noviciat, leur apprentissage de buveurs et ne connaissent encore de l'usage de l'alcool que l'excitation, plus ou moins agréable, qu'il produit;

En second lieu les buveurs de profession, chez lesquels l'usage et même l'abus sont passés en habitude, qui en éprouvent déjà les effets plus ou moins délétères, mais qui sont encore maîtres de leur volonté et peuvent s'arrêter sur la pente fatale où ils se sentent entraînés;

Enfin les buveurs effrénés, les dipsomanes, qui n'ont plus leur libre arbitre et descendent fatalement tous les degrés de la dégénérescence physique, morale et intellectuelle.

Le même traitement, soit prophylactique, soit curatif, ne saurait convenir à ces trois classes de buveurs. Instruire les premiers sur les dangers des excès qu'ils commettent; joindre à ces instructions, pour les seconds, des mesures répressives dont la crainte viendra en aide aux résolutions défaillantes; soigner les derniers comme des malades, des aliénés, protéger la société et les protéger eux-mêmes contre les actes de violence ou autres auxquels ils peuvent se livrer : telles sont, croyons-nous, les grandes indications qui se présentent et qui doivent fixer l'attention du moraliste de l'hygiéniste et du législateur.

L'*Avis populaire sur les dangers des boissons alcooliques* remplit surtout la première de ces indications; il s'adresse donc à la première catégorie des buveurs et partiellement à la seconde. Telle a été aussi, du reste, la pensée de la commission qui, suivant la déclaration de M. le rapporteur, a mieux aimé faire appel au sentiment de la dignité humaine que d'agir sur les esprits par la peur.

Le travail de M. Bergeron, comme du reste tout travail, de quelque genre qu'il soit, ou de quelque sujet qu'il traite, devait être avant tout approprié à sa destination ; or cette destination n'était rien moins qu'arrêtée, et il en est résulté des appréciations très-différentes sur les qualités et les défauts de sa rédaction.

Ainsi M. Marrotte, croyant ce travail destiné surtout à la clientèle nombreuse des cabarets, en a trouvé le style beaucoup trop savant, trop technique ou trop académique.

Par contre, M. Gubler, dans la pensée que l'*Avis populaire* doit recevoir une grande publicité, une sorte de publicité à deux degrés, en s'adressant d'abord à ceux qui ont charge d'âmes, tels que patrons, chefs d'atelier, etc., gens instruits et intelligents, qui se chargeront ensuite de le traduire en langue vulgaire pour les ouvriers, M. Gubler, disons-nous, donne son approbation tout entière à la rédaction de son collègue.

M. Hardy propose d'envoyer l'*Avis populaire* au ministre de l'agriculture et du commerce en le priant d'en adresser des exemplaires aux grands propriétaires, aux chefs d'atelier, chefs d'usine, etc. Le ministre, ajoute M. Wurtz, pourrait encore en envoyer aux conseils d'hygiène et à l'administration départementale : chaque autorité locale ferait ensuite ce qu'elle jugerait à propos.

M. le rapporteur pense qu'on fera bien d'envoyer au ministre, avec l'*Avis populaire*, le rapport qu'il lira prochainement sur les communications de MM. Jeannel et Roussel. Ce sera là, ajoute M. Blot qui approuve la proposition de son collègue, un complément nécessaire du premier travail, et le tout réuni sera plus propre à éclairer le ministre et l'Assemblée nationale.

M. Verneuil ne croit pas qu'on doive s'en tenir à la publicité qui sera donnée à l'*Avis populaire* par le ministère. C'est de sa propre initiative que l'Académie a institué une commission chargée de rédiger ce travail : elle doit poursuivre elle-même son œuvre. La question des dépenses ne doit pas l'arrêter, car M. Verneuil donnera le moyen de distribuer 4 ou 500,000 exemplaires et plus, sans qu'il en coûte un centime à l'Académie. Pour le législateur, le travail de M. Bergeron, moins complet que celui de M. Roussel, est insuffisant. Il est écrit sans doute dans un style scientifique, mais il est à la portée de tout le monde. Il faut donc le répandre à profusion dans les masses.

La question budgétaire soulevée et ainsi résolue par M. Verneuil, a reçu de M. Béclard une solution contraire : la question sera portée devant le conseil de l'Académie, qui appréciera le moyen proposé par M. Verneuil.

FEUILLETON.

LE RÔLE DES HOMMES DE SCIENCE DANS LA SOCIÉTÉ, PARTICULIÈREMENT AUX ÉTATS-UNIS.

Suite et fin. — Voir les nos 20, 21-22, 23 et 33.

L'indestructibilité de la matière et de la force implique l'existence d'un coefficient fixe de force pour la matière en équilibre; mais combien les énergies telles que la vie et la volonté diffèrent de la force sous ce rapport !

Or, si notre raisonnement est exact, nous pouvons trouver dans cette classe d'énergies ce terme moyen si désiré et si nécessaire, qui rattache les phénomènes de la matière à ceux de l'esprit, et forme le lien entre la science et la religion, dont l'union harmonieuse forme le système philosophique le plus élevé. C'est cette classe d'énergies qui, réglant les forces de la matière, en guide et en détermine les modifications et les transformations. De plus, ces énergies inséparables de l'esprit sont exercées pour tout organisme conscient. Le jeu mystique de forces égales, mais si différentes pour nos sens, et l'action réciproque, mais également mystérieuse des yeux, du cerveau et des nerfs, exigent aussi des actions qui échappent à toute notre science, mais qui obéissent implicitement aux lois physiques. La manifestation la plus élevée de ces actions, c'est la volonté; l'agent le plus élevé, c'est le Tout-Puissant. Ainsi, ce principe de foi, que l'univers n'existe qu'en vertu de la volonté continue du Créateur, ce principe représente un fait scientique palpable ; et nous pouvons voir que le panthéiste, le matérialiste et le spiritualiste, car je ne veux pas renoncer à ce dernier terme, si noble, malgré l'abus qu'on en a fait de nos jours, tous, dis-je, ont considéré la même vérité élevée, sous des aspects différents, et avec une portée de vue différente et bornée.

Dès que la théologie aura cessé d'être l'ennemie de la science, une nouvelle ère commencera, et nous serons en droit d'espérer des progrès croissants pour la science aussi bien que pour la religion. Mais nous ne devons pas nous dissimuler que la perspective pour la science est moins favorable dans notre pays que dans d'autres, parce que chez nous il se présente des obstacles tout particuliers. Ces obstacles viennent surtout, directement ou indirectement, de ce caractère de notre développement national, qui exagère la valeur de l'utilité immédiate, et qui rabaisse souvent l'utilité réelle. Il faut bien l'avouer, chez nous la richesse devient de plus en plus le grand but de la vie; et cette tendance est encore aggravée par l'esprit qui règne dans nos grandes villes et qui accorde à la richesse seule l'influence qui devrait également être le partage de l'intégrité, de la culture intellectuelle, de l'éducation et du talent. Ainsi, l'ambition de notre jeunesse se dirige d'une manière presque irrésistible vers

M. Gosselin considère que le travail de l'Académie devra servir d'enseignement aux générations futures, et à ce titre devra être envoyé, pour être vulgarisé, dans toutes les institutions, dans toutes les écoles primaires.

M. Larrey désire qu'on adresse particulièrement le même travail aux conseils généraux, dont les attributions viennent d'être si considérablement élargies.

On voit, par ce court résumé de la discussion, à quelle destination multiple devrait répondre l'*Avis populaire;* Assemblée nationale, ministère de l'agriculture et du commerce, conseils généraux, conseils d'hygiène, administration préfectorale, établissements d'instruction primaire, grands propriétaires, chefs d'usine, chefs d'atelier, gens du monde et gens de la classe ouvrière : ce travail devrait ainsi être approprié aux milieux les plus différents, et satisfaire à des exigences bien multiples, bien complexes. Or c'est manifestement impossible. Le langage qui convient au législateur ne saurait être le même que celui destiné à l'instruction des gens du monde et encore moins que la langue vulgaire que l'on doit parler aux hommes fréquentant les cabarets, si du moins on veut être compris d'eux. Et voilà pourquoi, la commission ayant négligé de déterminer nettement dès le principe la destination de son travail, ce travail mérite tous les éloges, mais aussi toutes les critiques dont il a été l'objet. Trop scientifique pour les gens du peuple, il est, ainsi que l'a fait remarquer M. Jules Guérin, complétement insuffisant pour éclairer le législateur sur la responsabilité ou l'irresponsabilité des actes de l'ivrogne. Il ne peut guère convenir qu'aux personnes instruites appartenant à notre première catégorie de buveurs.

Nous passons sur d'autres critiques adressés à ce travail et ayant trait à la longueur relative de certains paragraphes, à des opinions discutables émises sur certains effets de l'alcool, à l'absence d'un résumé condensant en un seul paragraphe les principales instructions contenues dans tous les autres : ces différents points feront sans doute l'objet de quelques modifications dans la rédaction définitive de l'*Avis populaire*. Ce que nous sommes autorisé à conclure des considérations développés plus haut, c'est que ce travail, malgré les efforts de la commission et le talent remarquable déployé par M. le rapporteur, atteindra difficilement le but qu'on s'est proposé. On ne doit pas oublier, d'un autre côté, qu'il ne suffit pas d'instruire et de montrer le mal; il faut compter avec la faiblesse humaine, surtout avec celle des buveurs, et, à la sanction morale, joindre une sanction pénale. Aussi nous semble-t-il indispensable, comme l'ont proposé MM. Bergeron et Blot, de faire suivre l'*Avis populaire* d'une instruction nouvelle, relative à la pénalité que pourront entraîner les habitudes d'ivrognerie, et ayant pour base les travaux de MM. Roussel et Jeannel ou le rapport qu'on a annoncé sur ces mêmes travaux.

Il est une autre question, question purement de dignité pour l'Académie de médecine, qui a été soulevée par M. Verneuil, et qui présente un certain intérêt. Est-il bien, est-il convenable que la savante compagnie s'occupe elle-même et directement de donner une grande publicité à une œuvre qui émane d'elle? Une semblable initiative, très-louable d'ailleurs, ne peut-elle pas devenir, à un moment donné, et par un concours de circonstances impossible à prévoir, plus ou moins compromettante pour sa dignité, surtout pour son autorité? Nous croyons, avec M. Verneuil, qu'on ne peut compter sur la publicité qui serait donnée par le ministre à l'*Avis populaire*. Il faut, en effet, que cette publicité soit aussi grande que possible. Mais, entre le public et elle, l'Académie ne pourrait-elle pas trouver d'intermédiaire? C'est ici qu'interviendrait utilement une société de tempérance comme il en existe en Angleterre et en Amérique, comme il s'en est fondée une récemment en France pour combattre l'abus du tabac. L'Académie devrait consacrer tous ses soins, toute son influence à encourager la fondation de semblables sociétés. Qu'elle donne elle-même l'exemple; que, en dehors de ses réunions officielles, elle groupe le plus grand nombre possible de ses membres; ce groupe ne tardera certainement pas à s'accroître; il fera, comme on dit vulgairement, la boule de neige, et l'Académie trouvera dans cette société, dans cette association, due à sa propre initiative, un concours actif et puissant pour faire connaître, répandre, vulgariser partout et dans toutes les classes, les instructions qu'elle croira devoir donner dans l'intérêt de l'hygiène publique.

Dr F. DE RANSE.

PATHOLOGIE EXPÉRIMENTALE.

ACTION PROLONGÉE DE L'ALCOOL CHEZ LES CHIENS; par M. MAGNAN, médecin à Sainte-Anne. (Communication faite à la Société de biologie le 30 septembre 1871.)

Dans la séance du 14 novembre 1868, j'ai eu l'honneur de présenter à la Société de biologie les organes d'un chien, mort à la suite d'une intoxication alcoolique prolongée pendant deux mois environ (1).

Le foie et les reins avaient déjà subi la dégénérescence graisseuse; l'estomac était le siége d'une gastrite intense avec ulcérations de la muqueuse, épaississement des tuniques et hémorrhagies superficielles et interstitielles. Les méninges œdémateuses offraient, par places, des infiltrations séro-sanguinolentes. La partie interne des cordons postérieurs de la moelle avait une teinte grisâtre plus marquée vers le tiers inférieur de l'organe. Les poumons présentaient des suffusions sanguines sous-pleurales. Enfin l'analyse chimique avait décelé la présence de l'alcool dans les organes,

Les phénomènes principaux, en dehors des symptômes d'ivresse, qui accompagnaient chaque nouvelle administration de poison, consistaient en un tremblement qui, d'abord limité aux membres postérieurs, avait gagné, au bout d'un mois, les pattes antérieures, les muscles du tronc et du cou.

L'estomac, d'autre part, était devenu le siége d'une sécrétion très-

(1) Magnan, *Épilepsie alcoolique; action spéciale de l'absinthe; épilepsie absinthique;* dans la GAZETTE MÉDICALE, 30 janvier 1869.

la richesse, comme étant le plus grand bien de ce mode; et l'expérience vient encore à l'appui de cette idée. Nos institutions savantes, trop peu nombreuses, et presque toujours confondues par le public avec les institutions destinées à l'éducation de la jeunesse, dépendent, comme ces dernières, des secours et des dons particuliers. Sans doute, la classe opulente chez nous a droit d'être fière de la libéralité et de la munificence avec laquelle elle est toujours prête à contribuer au bien public; sans doute, l'Amérique s'enorgueillit avec raison de la générosité de ses citoyens riches; mais on ne peut s'attendre à rencontrer toujours, quand il s'agit de littérature ou de science, autant de largeur dans les esprits que de générosité dans les cœurs.

Bien des monuments d'une libéralité mal dirigée, dispersés dans tout notre pays, rappellent des dons qui, mieux employés, auraient probablement placé les États-Unis au premier rang pour les progrès intellectuels.

De plus, ces mêmes influences ont, dans bien des cas, fait confier la direction des travaux intellectuels, et le contrôle des institutions, aux mains d'hommes peu propres à de pareilles fonctions. Comment la science, les lettres, les arts pourraient-ils prospérer, quand leurs intérêts sont confiés à des hommes qui ne les comprennent pas, et qui, même avec les meilleures intentions, ne savent de quel côté diriger leurs efforts? Des finances bien administrées par une institution perdent beaucoup de leur prix, quand l'institution elle-même marche au hasard. En outre, tandis que cela a été, et que c'est encore l'usage de faire tout ce que nous pouvons pour l'éducation de la jeunesse jusqu'à un certain point, au delà de ce point, nous ne regardons plus les encouragements et l'appui nécessaires; de sorte qu'en réalité nous aidons les jeunes gens tant qu'ils se préparent à être utiles, mais nous ne leur donnons pas ensuite le moindre encouragement dès qu'ils peuvent être réellement utiles. Depuis quelques années, nous avons même fait, à cet égard, un pas en arrière; et, même dans les établissements d'éducation, on cherche à discréditer les études qui n'entrent pas dans le programme des utilitaires. Mais ce qui manque surtout en Amérique, de nos jours, ce sont les occasions d'utiliser les études purement intellectuelles ou scolastiques que l'on a pu faire; et elles manquent bien plus encore que les occasions de faire ces études indispensables. Nous avons oublié que l'éducation de l'école et du collége n'est que le moyen, et non le but; et, comme dans bien d'autres cas, nous perdons le but de vue pour chercher les moyens, nous négligeons les recherches tout en donnant généreusement l'éducation préparatoire. Ainsi, le savant est presque toujours forcé de gagner son pain en dehors de sa vocation, c'est-à-dire par un travail étranger à la science. Enfin, l'absence de tout tribunal reconnu, dont le jugement puisse être accepté provisoirement pour tout ce qui regarde la science, d'un tribunal qui mérite la confiance publique par le caractère et les talents de ses membres, et qui puisse représenter, défendre et soutenir les intérêts de la science devant le public et auprès du gouvernement, a jusqu'ici été un désavantage sur lequel on ne saurait trop insister.

abondante de mucosités visqueuses, filantes, analogues à la pituite des ivrognes.

Comme phénomène intellectuel, on avait remarqué un certain degré d'hébétude dans l'intervalle des accidents aigus. L'animal mourut après un refroidissement considérable auquel il fut exposé pendant l'ivresse.

Depuis cette époque, j'ai poursuivi ces recherches sur un grand nombre d'animaux, mais des accidents multipliés sont venus, à plusieurs reprises, interrompre les expériences; toutefois, les résultats obtenus méritent d'être signalés.

Pendant longtemps la sonde œsophagienne ou la fistule gastrique m'ont servi à l'introduction de l'agent toxique dans l'estomac; mais ces procédés qui, d'ailleurs, ne sont pas exempts de danger, plaçaient les sujets en expérience, dans des conditions un peu différentes de celles où se trouve l'homme; aussi, changeant le mode d'expérimentation, j'ai donné aux animaux l'alcool avec les aliments. Je n'insisterai pas sur les difficultés que l'on rencontre à faire avaler spontanément et pendant un certain temps des aliments imprégnés d'alcool; j'y suis parvenu, toutefois, en réunissant dans une même salle cinq jeunes chiens, dont trois d'une même portée, âgés de 2 mois et demi et deux âgés de 3 mois. Un seul bassin reçoit la pitance commune, et le repas à peine servi, les cinq convives, poussés par leur voracité naturelle, s'élancent à l'envi les uns des autres pour puiser dans le plat la part la plus large. Bientôt après tous titubent, et les plus gloutons, saturés d'alcool, ne tardent pas à tomber dans un sommeil comateux. Les doses quotidiennes pour chaque animal sont progressivement portées de 20 à 60 grammes d'alcool à 86 degrés. Une fois par semaine, à titre de repos, la nourriture est très-peu alcoolisée. Des vases remplis d'eau sont placés, en permanence, dans la salle. Ainsi réglé, le régime alcoolique produit chaque jour une ivresse dont la durée et l'intensité croissent progressivement pendant deux mois environ. A partir du troisième mois, l'appétit diminue, et malgré l'addition de débris de poissons, dont les chiens se montrent friands, on ne parvient plus à faire prendre des quantités d'aliments suffisantes pour provoquer une ivresse suivie de résolution complète de tout le corps.

Mais, à ce moment déjà, il s'est développé des phénomènes d'un intérêt particulier, surajoutés aux accidents quotidiens produits par l'action immédiate du poison. Dès le quinzième jour, en effet, depuis le début de l'expérience, voici ce que l'on observe: Chez l'un des chiens, l'action prolongée de l'alcool se fait peu sentir, l'animal s'enivre tous les jours, mais une fois l'ivresse passée, il reprend ses allures habituelles; chez les quatre autres, au contraire, elle se traduit par une susceptibilité nerveuse très-remarquable. Ils sont inquiets, ils prêtent l'oreille; le moindre bruit les fait tressaillir. Dès que la porte s'ouvre, laissant sur leur passage une traînée d'urine ou même des matières fécales, ils s'empressent de se blottir vers le point le plus obscur de la salle; ils n'écoutent plus les caresses; quand on approche, ils mordent; si l'on menace de les frapper, ils poussent des cris déchirants.

Un peu plus tard, surviennent des hallucinations chez deux d'entre eux. Comme poursuivis par un ennemi, ils fuient en détournant la tête en arrière, ils aboient avec force, courent effarés dans tous les sens et mordent dans le vide. Dès que l'on entre, ils se pressent contre le mur, gémissant, criant, tremblant de tous les membres. Au milieu de la nuit, ils se mettent parfois à gémir, à pousser des cris plaintifs, à hurler avec force, et cessent seulement lorsqu'on intervient avec la lumière.

Ces accès de délire sont passagers, ils arrivent habituellement vers la fin de l'ivresse. L'un des deux chiens hallucinés devient gai sous l'influence immédiate de l'alcool; il se montre caressant dès qu'il commence à titubер; plus tard, au contraire, il se fait remarquer par son indifférence ou bien il grogne et il mord.

Ces hallucinations, fréquentes pendant le deuxième mois de l'expérience, deviennent plus rares ensuite, probablement à cause de l'ingestion moindre d'alcool.

La sensibilité ne présente pas ici de modification notable, sauf, toutefois, pendant l'ivresse où, comme toujours, plus ou moins obtuse dans les parties antérieures du corps, elle est presque nulle dans le train postérieur, dont les nerfs peuvent quelquefois même être impunément déchirés.

Le système musculaire présente des phénomènes passagers de paralysie après chaque nouvelle dose d'alcool, et, de plus un tremblement propre à l'intoxication prolongée. On aperçoit, en effet, dès le deuxième mois, sur l'animal gisant à terre, pendant l'ivresse, un tremblement des membres plus marqué dans les pattes postérieures, intermittent, s'arrêtant six à sept minutes pour reprendre de nouveau pendant un quart d'heure ou plus longtemps. En appliquant les mains sur le dos, on sent des frémissements et des contractions isolées de différents faisceaux; peu à peu les muscles du tronc et du cou se contractent plus fortement, et ces derniers impriment à la tête des oscillations plus ou moins rhythmiques. Ce tremblement est très-singulier quand l'animal, assis sur le train postérieur, se tient dressé sur les pattes de devant.

La température prise au rectum, une heure après le repas, donne un abaissement qui varie entre 1 et 3 degrés, d'après la quantité d'alcool ingérée.

Les troubles digestifs diffèrent suivant le mode d'administration du poison. Chez les chiens nourris avec des aliments alcoolisés, il survient parfois des vomissements après le repas, de la constipation alternant avec de la diarrhée; exceptionnellement on aperçoit un peu de sang dans les selles.

Les animaux, dont l'estomac reçoit directement l'alcool par la sonde œsophagienne ou la fistule gastrique, paraissent éprouver des coliques quelques minutes après l'injection toxique, ils se traînent à terre, poussent des gémissements, frottent le ventre sur le sol. Les matières vomies sont entourées de mucosités épaisses, gluantes, quelquefois striées de sang; les selles, noirâtres dans quelques cas, présentent aussi quelquefois des taches sanglantes. Il s'écoule par la canule, surtout le matin, une notable quantité de pituite qui fait refluer l'alcool quand l'injection est poussée trop rapidement.

Chez les animaux comme chez l'homme, les boissons alcooliques ont donc, sur le tube digestif, une action d'autant plus nuisible qu'elles trouvent l'estomac dans un état plus parfait de vacuité; ce qui explique les déplorables effets de la fameuse *goutte du matin*, prise à jeun, par un grand nombre d'individus.

Si nous énumérions les inconvénients indirects que présente pour nous l'abandon dans lequel nous laissons les études scientifiques, nous rencontrerions sans doute bien des incrédules. L'absence des habitudes d'esprit qu'elles entraînent, rend les esprits superficiels; elle explique surabondamment notre défaut national, le manque de profondeur, car la profondeur ne peut se rencontrer là où l'on n'encourage d'autres travaux que ceux qui promettent des résultats immédiats et palpables. De là vient encore le manque de déférence pour toute autorité compétente, le manque de respect pour la supériorité et les talents intellectuels. Pour sentir combien peu nous savons, il faut déjà avoir appris quelque chose; et, de même que le manque de foi engendre la superstition, de même aussi l'ignorance des lois scientifiques produit la crédulité. Ne trouvons-nous pas tous les jours des exemples vraiment comiques de ce fait dans les idées vagues que se fait le vulgaire des lois si connues de l'électricité? On dit souvent que, pour l'esprit d'une femme, le mot magique de *mécanisme* suffit pour expliquer les procédés les plus compliqués. Que ce soit vrai ou faux, on ne saurait nier que, pour l'esprit d'un homme, le mot mystérieux d'*électricité* n'ait la même vertu cabalistique.

A cet agent mystérieux, quoique ce ne soit pas pour le physicien un plus grand secret que ne l'est la chaleur, la lumière ou la gravitation, on attribue tous les faits que l'on ne peut expliquer, comme si l'on se réjouissait d'échapper ainsi à la nécessité de les attribuer à une puissance surnaturelle!

Les tables tournantes, les esprits frappeurs, les sonnettes mues par des êtres invisibles, les crayons spirites, et tous les prodiges si facilement acceptés par la crédulité, me fourniraient encore des exemples affligeants, s'il n'était encore dangereux, peut-être, de discuter trop librement de pareils sujets, — même hors de Salem!

Un des dangers les plus sérieux qui menacent la prospérité de la science parmi nous, c'est le zèle de ses faux amis. En effet, ce n'est pas se montrer partisan loyal et ami véritable de la science, que de vouloir fonder ses droits à notre appui sur le terrain de l'utilité pratique immédiate. Sans doute, l'histoire et l'expérience sont là pour proclamer les services qu'elle a toujours rendus aux arts utiles; mais ce ne serait là qu'un motif inférieur et indigne d'elle. Cultiver la science par intérêt, ce serait suivre le divin Maître pour les pains et les poissons qu'il doit distribuer miraculeusement à ses auditeurs. Écouter sa parole, apprendre sa loi, comprendre en partie le plan divin, tels sont les seuls motifs que l'on puisse avouer. La réaction actuelle contre le système qui négligeait et traitait avec dédain tout ce qui s'écartait des classiques et de la métaphysique, et la croisade contre l'éducation classique entreprise à la suite de cette réaction, ne promettent rien de bon pour la science. Les champions de cette croisade se placent simplement sur le terrain utilitaire, et, en prétendant soutenir la science, ils ne font guère, en réalité, que soutenir les arts utiles comme le but le plus élevé de l'éducation, le seul digne de l'attention des classes éclairées. La croisade n'est pas entreprise en fa-

L'expérience sur l'action continue de l'alcool, qui, pour donner des résultats complets, aurait dû être poursuivie dix-huit mois ou deux ans, a été forcément interrompue au bout de six mois. Elle a été entravée par des morts accidentelles, dont l'histoire rappelle, de tous points, la pathologie humaine.

Le chien dont il a été tout d'abord question a dû la mort, nous l'avons vu, à un refroidissement considérable. Étendu, en effet, sur le carreau, devant une fenêtre ouverte, par un froid de 10 degrés environ, immobile, déjà refroidi par l'alcool, il s'est trouvé sans défense contre la rigueur de l'atmosphère. C'est ainsi, on le sait, que finissent certains ivrognes.

Un des chiens appartenant au groupe des cinq en expérience, au bout du quatrième mois, est resté toute une nuit allongé sur un sol froid et humide; il avait quitté, en titubant, la couche où on les plaçait pendant l'ivresse, et s'était endormi à la place même où il s'était laissé tomber. Le lendemain il avait de la fièvre, de l'oppression, de la rudesse respiratoire, du râle sous-crépitant des deux côtés de la poitrine; deux jours après il mourait de broncho-pneumonie. Est-il nécessaire de rappeler la gravité de la pneumonie alcoolique chez l'homme?

L'un des deux chiens hallucinés s'échappe un jour par la porte entr'ouverte, fuit en aboyant et s'élance du palier du deuxième étage sur les dalles du rez-de-chaussée. C'est bien là un des actes de l'alcoolique.

Un quatrième chien est mort asphyxié par l'arrêt au fond du gosier de matières alimentaires, que l'animal, en état d'ivresse, avait vomies, mais qu'il n'avait pas eu la force d'expulser hors de la bouche.

Un autre, enfin, sous l'influence de la diète alcoolique, perd l'appétit, maigrit, et arrive au bout de trois mois à un état avancé de marasme, bientôt suivi de mort.

La simple énumération de ces accidents suffit pour montrer de nouvelles analogies entre l'alcoolisme de l'homme et du chien.

L'autopsie dans tous ces cas montre du côté du tube digestif des lésions beaucoup moins avancées que dans l'observation précédemment signalée. Les tuniques de l'estomac ne sont pas sensiblement épaissies; la muqueuse, d'un rose pâle, est plus colorée et injectée au niveau de la grande courbure; dans un seul cas, chez le chien cachectique, mort dans le marasme, on trouve quelques ulcérations superficielles au voisinage du pylore.

Les reins offrent chez la plupart une teinte jaunâtre de la couche corticale; le foie jaunâtre a une tendance marquée à la dégénérescence graisseuse. Sur presque tous, le feuillet viscéral du péricarde offre une teinte laiteuse, opaline, vers le tiers supérieur dans le voisinage des gros vaisseaux et le long des artères coronaires. Sur deux seulement, les parois du cœur ont, par places, une teinte jaunâtre.

L'arachnoïde et la pie-mère sont infiltrées et un peu épaissies; le cerveau et la moelle ne présentent rien de notable.

Dans aucun de ces cas nous ne voyons de fausses membranes à la surface de la dure-mère. Nous l'avons examinée cependant, avec d'autant plus de soin, que certains expérimentateurs, MM. Krémiansky, Neuman, ont signalé l'existence de pachyméningite chez des chiens soumis pendant six semaines à deux mois à l'action continue de l'alcool (1). Comment expliquer ces résultats en apparence contradictoires? D'autre part, comment expliquer encore les résultats négatifs à ce point de vue que j'ai obtenus moi-même, et l'absence aussi de pachyméningite chez les chiens à qui le docteur Paul Ruge avait fait prendre de l'alcool pendant une durée d'un à trois mois (2).

Pour mon compte, j'attribuerai volontiers cette différence à la production de petites hémorrhagies qui, irritant les parties voisines, provoqueraient dans ces cas la formation des néo-membranes. On trouve en effet quelquefois, chez les animaux morts pendant l'ivresse, de petites hémorrhagies récentes, étalées en nappe à la surface de l'arachnoïde. Or, les expériences de M. Laborde qui, par des piqûres ou des incisions, déterminait des hémorrhagies dans la cavité arachnoïdienne; quelques faits aussi chez l'homme d'hémorrhagies des méninges, primitives ou traumatiques, ont démontré la naissance assez rapide des fausses membranes autour des foyers sanguins. Cette pachyméningite secondaire des chiens serait donc, en quelque sorte, accidentelle et différerait, par conséquent, de la pachyméningite qui survient, au bout de plusieurs années seulement, chez les alcooliques chroniques. La pachyméningite nous paraît se lier, dans l'alcoolisme chronique, aux modifications profondes qui, pour cette maladie comme pour la paralysie générale, la démence sénile, se produisent dans les centres nerveux d'une manière lente et progressive.

(1) Krémiansky, *De la pachyméningite hémorrhagique interne chez l'homme et chez le chien* (VIRCHOW'S ARCHIV, XLII, p. 129), analysé par le docteur Chatelain dans les ANN. MÉD. PSYCH., mai 1870.
— Neuman, *Uber die pachimeningitis bei dem chronischen Alcoholismus*. — Kœnisberg.

(2) Paul Ruge, *Wirkung des Alkohols auf den thierischen Organismus*. — VIRCHOW'S ARCHIV, XLIX, p. 237 (janvier 1870).

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

JOURNAUX BELGES.

ARCHIVES MÉDICALES BELGES.

Ce journal est l'organe du corps sanitaire de l'armée, des prisons et de l'administration des chemins de fer de l'État.

Les numéros de l'année 1869 renferment les travaux originaux suivants: 1° Suicide par arme à feu; relation nécroscopique, par MM. Binard et Amé. 2° Carie costale; mort, par M. Logie. 3° Abcès froid de la fesse, par M. Molitor. 4° Fièvre intermittente pernicieuse apoplectiforme; ramollissement cérébral aigu, par M. Titeca. 5° Ostéite chronique des artères lombaires, par M. Tedesco. 6° Emphysème sous-cutané par cause interne, par MM. de Caisne et Chevalier. 7° Périostite traumatique suivie de nécrose du tibia; infection purulente, mort, par MM. Duprez et Molitor. 8° Strabisme convergent et alternant de l'œil droit; opération par le procédé de M. Liebreich; correction complète permettant la fixation binoculaire, par M. Umé. 9° Note sur quelques

venir de telle ou telle forme du progrès intellectuel, mais elle est dirigée contre toute culture intellectuelle qui ne vise pas à un résultat matériel pouvant se traduire en dollars, ou s'exprimer sous une forme quelconque du bien-être matériel. Les résultats de cette explosion d'utilitarisme, joints au culte de Mammon, se manifestent déjà autour de nous de la manière la plus évidente, par la substitution de la richesse à l'élégance, de l'exagération à la grandeur, de l'étalage à la beauté, et de la quantité à la qualité. Comme l'âge d'or a dégénéré en âge de fer, de même l'âge de fer s'est changé en âge de clinquant. Voyez, dans la plupart de nos édifices publics, quel abus des couleurs voyantes, quels ornements extravagants ont remplacé la beauté de la forme! Voyez, dans les jardins publics, les grâces et les harmonies de la nature bannies et remplacées par ce qu'il y a de plus coûteux! Même le respect qui voudrait conserver et protéger les monuments consacrés par le souvenir de nos grands et bons citoyens, est traité de conservatisme arriéré.

Pour sauver notre pays de l'abîme sur le bord duquel il est placé, il ne faut pas moins que toute l'énergie dont il peut disposer; mais nous avons la satisfaction de savoir que, à peu d'exceptions près, les esprits les plus éminents et les plus cultivés du pays reconnaissent le danger et unissent leurs efforts pour le conjurer. La science n'a nulle part d'amis plus dévoués que parmi les hommes littéraires de l'Amérique; la littérature ne compte nulle part de plus chauds partisans et de plus grands admirateurs que parmi ses savants. Ce qu'il nous faut, c'est une culture intellectuelle visant à quelque chose de plus élevé que l'utilité pure; ses progrès dans une direction quelconque ne peuvent guère manquer d'être saisis de progrès dans toutes les directions. D'ailleurs, l'éducation scientifique exige une culture d'esprit achevée, et tout ce qui diminue cette dernière est un obstacle aux progrès que l'on désire. Il ne faut pas traiter trop légèrement l'expérience des siècles, et il est toujours bon de se rappeler que la nouveauté n'est pas nécessairement la perfection en fait de philosophie, d'art ou d'éducation.

Nous pouvons d'ailleurs envisager la question sous un aspect plus agréable: partout où la science a mis le pied, sa voie s'aplanit, et sa sphère d'action s'étend plus que jamais. Pour la science au moins, nous entrons dans la période de la simplicité, qui entraîne l'universalité, et, avec elle, la fraternité de tous ceux qui servent la cause commune. La brillante découverte de la corrélation des forces établit entre les sciences physiques une relation harmonieuse, et nous fait entrevoir pour l'avenir une généralisation encore plus complète. En reconnaissant l'équivalence de toutes les forces, nous arriverons à adopter des unités absolues qui s'imposent nécessairement partout: ainsi les forces thermiques, électriques, magnétiques, chimiques, mécaniques se mesurent avec des unités qui dépendent du mètre et de la rotation terrestre. Le système métrique, déjà presque universellement adopté pour les recherches scientifiques, devient de plus en plus populaire chez tous les peuples, malgré la force des préjugés et de l'habitude.

cas de pourriture d'hôpital traités à l'hôpital militaire de Gand, par M. Duprez. 10° Scarlatine; gangrène spontanée des membres; embolies; mort, par MM. de Caisne et Blanpain. 11° Fracture du crâne; épanchement considérable de sang dans les méninges; fracture intracapsulaire du col du fémur, par M. Fourmarier. 12° Un cas de dépérissement; mort; autopsie, par MM. Duprez et Molitor. 13 Fièvre typhoïde compliquée d'œdème de la glotte; laryngotomie, par M. Defuisseaux. 14° Des accidents occasionnés par la chaleur pendant les marches, traduit de l'allemand par M. Gellens. 15° Observation de corps étranger de l'œsophage, par M. Hamer. 16° Extraction d'une balle ayant séjourné pendant cinq mois dans la jambe, par M. Milet. 17° Paralysie des membres inférieurs, suite de fièvre typhoïde, par M. Duprez. 18° Tumeur blanche de l'articulation médio-tarsienne gauche; mort subite par embolie de l'artère pulmonaire, par M. Devaucleray. 19° Considération sur les troubles de la vision consécutifs aux altérations des dents et aux opérations pratiquées sur elles, par M. Chevalier. 20° Luxation complète en arrière de la phalangette du pouce droit, compliquée de plaie; guérison, par MM. de Caisne et Chevalier. 21° Étude sur la fièvre typhoïde, par M. Wacquez. 22° De l'acide phénique dans le traitement des fièvres intermittentes, par le docteur Decaisne.

Note sur quelques cas de pourriture d'hôpital traités a l'hôpital militaire de Gand; par M. Duprez.

Après avoir exposé les différents cas qu'il a pu observer, l'auteur termine son travail par les conclusions suivantes, qui ont rapport au traitement :

a. La térébenthine, tout en modifiant avantageusement l'aspect des ulcères, est insuffisante et tout à fait inefficace dans les cas présentant quelque gravité. Elle occasionne parfois une inflammation phlycténoïde on érysipélateuse de la peau, qui vient aggraver la complication préexistante.

b. Les cautérisations largement faites avec le crayon de nitrate d'argent suffisent dans les cas légers et accessibles dans toute leur étendue à son action.

c. Le styrax aiguisé de dentoxyde de mercure est un excellent auxiliaire après la chute des eschares.

d. La teinture d'iode en injection est utile pour modifier la surface des trajets fistuleux, clapiers, etc.

e. La cautérisation par la potasse caustique est incontestablement le moyen le plus sûr de modifier promptement et avantageusement l'état des plaies dont il s'agit.

f. Le drainage employé dans les décollements, les clapiers, les trajets fistuleux, nous a donné les plus beaux résultats.

g. Il est important de donner une issue facile au pus qui a une grande tendance à fuser le long des interstices musculaires, et produit conséquemment des décollements parfois considérables.

h. Enfin un traitement général tonique et une alimentation réparatrice sont d'une indispensable nécessité.

i. En terminant, l'auteur fait remarquer qu'il ne doute pas que le cautère actuel ne puisse modifier radicalement la pourriture d'hôpital; mais en outre que ce moyen inspire au malade une certaine appréhension, il faut encore que les plaies soient facilement accessibles à son application, et que le voisinage de gros vaisseaux ou d'organes importants ne s'y oppose pas d'une manière absolue.

Les accidents occasionnés par la chaleur pendant les marches.

Ce travail a été extrait du Militair-Wochenblatt et traduit par M. Gellens; nous croyons utile d'en faire connaître les conclusions pratiques.

1° Déshabiller promptement le malade pour écarter toute gêne de la circulation et de la respiration;

2° Le placer de telle manière que le haut du corps soit légèrement élevé;

3° Lui faire boire de l'eau et en arroser la tête et la poitrine;

4° Faire respirer de l'ammoniaque au malade et faire la respiration artificielle, après avoir au préalable débarrassé le nez et la bouche de toute mucosité. Si le malade est en état d'avaler, on lui introduira dans la bouche quelques gouttes d'éther. Si l'on ne peut administrer ce médicament par cette voie, il faut examiner si un lavement excitant avec un liquide alcoolique ne conviendrait pas. Dans tous les cas, le malade doit avoir les mouvements libres; on doit lui donner avant tout de l'air et favoriser, par des frictions faites sur les mains et les pieds, la circulation du sang. Si l'on parvient, par ces moyens, à faire reprendre connaissance au malade, il faut recourir aux moyens irritants, aux sinapismes, aux vésicatoires, pour exciter la vitalité et l'entretenir. S'il survient un sommeil un peu prolongé, il faut surveiller avec soin le malade et le réveiller dès que la respiration s'embarrasse. De cette manière on évitera une rechute.

Pour prévenir la maladie — et c'est à cela que le médecin doit s'attacher bien plus qu'à la guérir, puisque l'issue en est toujours incertaine — il importe d'attirer l'attention des officiers commandants sur les considérations suivantes :

1° Si la température s'élève au-dessus de 20 degrés, les marches et les manœuvres doivent se faire, autant que possible, de grand matin, ou bien dans les dernières heures de l'après-midi. Pendant les chaleurs du milieu du jour, il faut ordonner le repos aux hommes.

2° Avant le départ, les soldats doivent avoir déjeuné, et on doit leur faire comprendre combien il est dangereux de boire à jeun des liquides alcooliques au lieu de déjeuner, comme cela n'arrive que trop souvent dans les provinces de l'est de l'Allemagne. Une excellente précaution, c'est de faire remplir les gourdes d'eau et de vinaigre, ou mieux encore d'une infusion légère de café ou de thé, comme cela se pratique avec avantage dans plus d'un régiment.

Je crois devoir attacher d'autant plus d'importance à cette mesure, qu'il arrive presque à chaque repos que les cantiniers sont assiégés et qu'à défaut d'eau, la bière la plus mauvaise, devenue aigre et souvent corrompue, trouve du débit. Si, au lieu de cela, les soldats calmaient leur soif par un liquide sain, on préviendrait sans doute ces maladies de l'estomac et de l'intestin si fréquentes en été. Dans tous les cas, on doit recommander expressément de défendre d'une manière absolue l'usage de genièvre dans les marches pendant les grandes chaleurs. Le genièvre n'est qu'un ami perfide du soldat. Si, au commencement, il calme la soif et engourdit le sentiment de faiblesse, ce n'est que pour les augmenter plus tard et rendre les hommes impropres au moindre exercice.

3° Dans les marches, il faut, autant que possible, allonger les co-

---

Ainsi s'établissent entre les nations des rapports intellectuels de plus en plus intimes, tandis que, grâce aux progrès des arts usuels, nous voyons s'abaisser les barrières physiques et s'adoucir la trop grande aspérité des lignes qui les séparaient.

Pour ne pas être injustes, il faut aussi reconnaître l'influence salutaire exercée par le commerce, et l'impulsion qu'il a souvent donnée aux travaux scientifiques, lorsque les besoins des arts ont indiqué la voie dans laquelle des connaissances plus étendues devenaient nécessaires. Les progrès merveilleux dans la connaissance des lois des courants électriques, réalisés en Angleterre par l'influence directe des compagnies qui fabriquent et exploitent les câbles télégraphiques sous-marins, nous offrent un brillant exemple de ce qui peut se faire dans cette voie. Citons encore l'influence et les caractères particuliers de chaque nation, qui favorisent de préférence certaines branches particulières de la science, de sorte que ces dernières réagissent à leur tour sur le caractère national, le rendent de plus en plus marqué. C'est ainsi que le besoin de découvrir et d'exploiter les richesses minérales de l'Amérique, aussi bien que le champ magnifique offert aux explorateurs, a donné dans notre pays un développement et une impulsion remarquables aux recherches géologiques, de sorte que le nombre des géologues que nous comptons parmi nos savants est sans doute proportionnellement bien supérieur à celui des autres pays. Il en est de même pour la géographie physique et les explorations géographiques et topographiques. Mais c'est la guerre qui, plus que tous les autres arts, a stimulé les recherches physiques; et les sciences dont on s'est le plus servi pour l'art militaire sont celles qui ont fait le plus de progrès. Les mathématiques appliquées, et les branches de la physique nécessaires pour le génie, la topographie et l'artillerie ont surtout fleuri en France. Nous trouvons dans un catalogue de librairie qui paraît tous les mois à Paris, un exemple assez amusant de la position relative que peuvent occuper les sciences et les arts sous l'action de certaines influences particulières. Les livres nouveaux sont groupés d'après les sujets dont ils traitent, et voici l'ordre constamment adopté pour un des groupes: *Sciences mathématiques et militaires: — Astronomie, arithmétique, marine, équitation*; ce qui nous montre une classification régulière et venant aboutir à la pratique indispensable au simple cavalier.

Les lois nationales aussi ont une influence bien marquée, et qui, dans notre pays, est toute au désavantage du savant. En ce moment, les droits d'importation établis par la loi sur les appareils exclusivement destinés aux recherches scientifiques, sont près de trois fois plus considérables que ceux que subissent les mêmes appareils quand on les importe uniquement pour servir à l'éducation de la jeunesse et à la diffusion des connaissances acquises!

Dans cet aperçu, messieurs, j'ai cherché à vous présenter les faits et les considérations qui font reconnaître la position relative du savant, surtout aux États-Unis. Dans quelle mesure mes conclusions doivent-elles être adoptées? c'est à votre expérience et à votre jugement d'en

lonnes, surtout lorsque le terrain est sablonneux ou entouré de montagnes ou de forêts.

4° Les repos doivent être plus fréquents et plus prolongés qu'en temps ordinaire. En effet, par suite de la chaleur excessive et du surcroît d'activité musculaire qu'elle entraîne, la température du corps s'élève bientôt à un degré qui deviendrait dangereux pour la santé, si l'on n'avait soin de refroidir lentement cette température par des repos plus fréquents. On doit choisir comme lieu de repos un endroit ombragé, mais qui ne soit pas entièrement à l'abri du vent.

5° S'il y a de l'eau dans le voisinage les soldats en rempliront leurs gourdes. On doit veiller à ce que les hommes n'avalent pas, quand le corps est en chaleur, d'un trait une grande quantité d'eau, et leur recommander, au contraire, de boire lentement. C'est pour cela que les bouteilles à goulot étroit et à petite ouverture sont préférables à celles dont l'ouverture plus large permet la sortie d'une grande quantité de liquide à la fois. L'expérience démontrera s'il ne conviendrait pas de faire suivre les troupes par des chariots remplis d'eau, comme les Anglais ont l'habitude de le faire dans les Indes, ou bien de munir de réservoir à eaux les détachements sanitaires, comme nous l'avons fait pendant la dernière guerre. Dans tous les cas, une mesure des plus utiles et dont l'exécution nuirait singulièrement à l'industrie dangereuse des vivandiers, ce serait de charger le train d'approvisionner les troupes d'eau pendant les grandes manœuvres.

6° On doit recommander, si des considérations militaires ne s'y opposent pas, de rassembler au lieu de repos les hommes les plus fatigués et de les placer, au départ, à la tête du détachement. On sait, en effet, qu'il est bien plus pénible de marcher à la queue qu'à la tête de la colonne. On doit aussi débarrasser ces hommes de leurs bagages.

7° Pour éviter toute gêne de la respiration, il faut autant que possible faire ouvrir la tunique et le collet pendant les marches. On comprend facilement combien il serait à désirer que, dans des marches semblables, les médecins fussent montés, afin de pouvoir secourir à temps les hommes restés en arrière, et puis rejoindre au plus tôt leur détachement, où leur intervention peut être de nouveau réclamée.

NICAISE.

La suite au prochain numéro.

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

SÉANCE DU 3 OCTOBRE 1871. — PRÉSIDENCE DE M. WURTZ.

CORRESPONDANCE.

La correspondance non officielle comprend : une lettre de M. le docteur Christol dans laquelle l'auteur, à l'occasion de la communication récente de M. Demarquay sur l'absorption du pus par le canal médullaire des os, rappelle qu'il a soutenu, à l'Académie de médecine de Paris, une thèse relative à des recherches d'anatomie pathologique sur la moelle des os longs, et que, dans cette thèse, une large part expérimentale était réservée à l'absorption ostéo-médullaire. (Renvoyé à l'examen de M. Verneuil.)

PRÉSENTATIONS.

M. LARREY dépose sur le bureau le dernier volume des *Mémoires et Bulletins de la société de médecine de Bordeaux*.

M. BARTH offre en hommage, au nom de M. Aronhson, traducteur, le tome III° de la *Pathologie des tumeurs* de M. Virchow.

M. WURTZ dépose sur le bureau une *Notice biographique* sur le professeur Küss (de Strasbourg).

M. GAULTIER DE CLAUBRY donne lecture d'un arrêté de M. Journault, maire de Sèvres, pour la répression de l'ivrognerie.

— M. BERGERON donne de nouveau lecture du projet d'instruction populaire sur les dangers de l'abus des boissons alcooliques, qu'il a présenté au nom de la commission de l'alcoolisme.

LECTURE. — AVIS SUR LES DANGERS QU'ENTRAINE L'ABUS DES BOISSONS ALCOOLIQUES ; par M. BERGERON.

1. Ce qui distingue surtout l'homme de la bête, c'est qu'il a le sentiment de sa liberté d'action pour le bien comme pour le mal, et par conséquent le sentiment de sa responsabilité.

2. Le jour où l'homme perd ce double sentiment, il déchoit et tombe au rang de la brute.

3. Lorsque cette déchéance est le fait de la maladie, elle est pour l'homme un malheur, mais elle devient une honte, lorsqu'il la provoque par l'abus des boissons enivrantes, car il se dépouille ainsi volontairement du plus noble de ses attributs, de celui qui fait, avant tout, sa supériorité, la conscience morale.

4. Assurément, ce n'est pas à cette déchéance que tend l'homme qui use des boissons fermentées; ce qu'il cherche d'abord dans leur usage, c'est un plaisir passager et une réparation momentanée de ses forces.

5. Dans de pareilles limites, cet usage n'a rien que l'hygiène réprouve : il est même juste de reconnaître que s'il n'est pas indispensable à la santé, il n'est pas non plus sans utilité.

6. Mais, si modéré qu'il soit, il offre cependant un danger. Il n'est pas besoin, en effet, d'arriver jusqu'à l'abus des boissons fermentées pour constater que sous l'influence de l'alcool qu'elles renferment *toutes*, le cerveau subit un certain degré d'excitation qui donne à l'esprit plus de vivacité et une disposition à voir toutes choses par le meilleur côté.

7. Il ne faut donc pas s'étonner si l'homme, une fois qu'il a connu cette sensation, la recherche de nouveau. Or, là est précisément le péril, car cette légère excitation cérébrale, peu dangereuse en soi, n'est, après tout, que le premier degré de l'ivresse, et, ce premier degré franchi, l'homme, entraîné par une pente insensible, passe vite de l'excès isolé aux habitudes d'ivresse, pour tomber rapidement dans toutes les misères physiques et morales qu'engendre l'ivrognerie, et dès lors il est perdu.

8. En tous temps et en tous lieux, l'ivrognerie a fait de nombreuses victimes; mais jusqu'au siècle dernier le mal n'avait exercé que des ravages isolés, il ne s'était pas élevé à la hauteur d'un fléau. Il était réservé au XVIII° siècle, plus encore au nôtre, de donner le honteux spectacle de populations entières s'abrutissant par l'abus de l'alcool.

9. Tout le nord de l'Europe paye à l'alcoolisme un tribut monstrueux; mais, quelle que soit la profondeur du mal chez les nations

---

décider ; mais, j'en suis certain, vous ne donnerez pas que je me sois efforcé de les présenter de manière à ne blesser aucune susceptibilité. J'ai cherché consciencieusement à vous présenter l'aspect actuel de la culture scientifique dans notre pays, sans hésiter à dire des vérités quelquefois désagréables, ou à reconnaître ce qui s'annonce favorablement pour l'avenir. Cet avenir dépend surtout de la génération à laquelle nous appartenons.

La marche brillante et presque prodigieuse des découvertes scientifiques depuis le commencement du siècle, nous autorise à concevoir des espérances sans limites pour l'avenir. Chaque progrès nouveau a, dans ces derniers temps, découvert à l'humanité une vue si merveilleuse de la création, que nous attendons maintenant des découvertes qui pourraient au premier abord sembler extravagantes. Si, dans les dix dernières années, nous avons appris à analyser la substance incandescente du soleil et des étoiles, des comètes et des nébuleuses; si nous avons appris la relation étrange qui existe entre les météores et les comètes, et ajouté même des forces moléculaires aux actions cosmiques déjà reconnues; si nous avons pu suivre les lois de la réfraction thermale dans les corps conducteurs solides, et découvert une alchimie supérieure dans la transmutation des forces; est-ce être trop naïf que d'espérer que quelques années nous révéleront la relation subtile qui existe entre la conductibilité et l'induction; que nous trouverons le phénomène électrique qui correspond à la réfraction; que l'état persévérant des lois du magnétisme terrestre nous en fera connaître la source; que la cause mystérieuse de la gravitation deviendra moins incompréhensible; que, si le rayonnement est possible sans l'existence d'un milieu, nous trouverons comment il s'effectue, et que peut-être nous arriverons à déterminer par l'analyse la constitution chimique de l'éther lumineux?

Aucun des obstacles qui s'opposent, dans notre pays, aux progrès des sciences, n'est essentiellement insurmontable. Ce sont des difficultés sérieuses, il est vrai, mais elles ne sont pas décourageantes. Notre espérance et notre foi dans l'avenir magnifique réservé au pays que nous aimons plus que les juifs n'aimaient Sion, avenir auquel nous aspirons avec plus d'orgueil que les Athéniens et les Romains n'en ressentaient au souvenir de la gloire passée, cette foi, déjà, nous porte peut-être à tout voir en rose, et à fermer les yeux sur les présages défavorables. Le devoir du citoyen n'est pas de nier, mais de combattre et de détourner les dangers qui peuvent menacer sa patrie; il doit travailler à sa prospérité, et non s'endormir pour rêver de sa gloire future.

Notre peuple désire encourager la science, et déjà il en a donné des preuves nombreuses. Quelque grande que soit la part tombée sur le bord du chemin, ou dans un terrain pierreux, une part suffisante des semences répandues si libéralement doit porter des fruits. A mesure que ces fruits mûriront, et que la nation en recevra le bénéfice, un grand nombre des maux que j'ai énumérés doivent infailliblement diminuer. Tôt ou tard nous sortirons de ce cercle vicieux de la politique

étrangères, il faut reconnaître et ne pas craindre de déclarer que, chez nous, il est immense. Tout le prouve : et les statistiques qui établissent que la consommation des boissons alcooliques s'est accrue en France, depuis vingt ans, dans une proportion plus considérable que dans les 50 premières années du siècle ; et celles qui montrent l'élévation progressive du nombre des maladies dues à l'abus de l'alcool et particulièrement des différentes formes de la folie ; et l'abaissement moral du pays attesté par tant de preuves récentes ; tout enfin jusqu'à nos désastres, dus sans doute à des causes multiples, mais auxquels l'ivresse a trop souvent enlevé toute dignité, en les souillant de sa marque honteuse.

10. Or, s'il est vrai que le sens moral a perdu de sa force dans notre pays, et qu'on y semble moins redouter l'avilissement que la souffrance, il faut renoncer à l'espoir d'arrêter les progrès de l'alcoolisme, en cherchant à réveiller le sentiment de la dignité humaine ; il faut se résigner à ne compter que sur la peur, et mettre sans relâche sous les yeux de tous le tableau vrai des maux si nombreux et si variés qui naissent de l'ivrognerie ; il faut que désormais aucun de ceux qui deviendront victimes de l'alcoolisme ne puisse invoquer pour excuse son ignorance du danger.

11. Quelle que soit la nature d'une boisson fermentée, c'est surtout par l'*alcool* qu'elle agit sur l'organisme. On peut donc prendre comme type de l'action de ces boissons celle qu'exerce sur les organes l'eau-de-vie commune, c'est-à-dire l'alcool pur étendu de son volume d'eau. Lorsqu'il est plus étendu, tel qu'on le trouve, par exemple, dans les boissons usuelles, vin, bière, cidre ou poiré, ces effets sont évidemment moins marqués ; ils deviennent terribles, au contraire, lorsqu'il est plus concentré ; mais ils constituent alors de véritables empoisonnements aigus, rapidement mortels, et sur lesquels il n'y a pas lieu de s'arrêter ici, parce qu'ils ne sont que des accidents, frappant quelques individus isolés, au milieu des victimes sans nombre de l'abus des boissons fermentées et de l'eau-de-vie.

12. Introduite dans un *estomac* vide, l'eau-de-vie, même à dose très-modérée, le congestionne, excite ses contractions et augmente la sécrétion des sucs digestifs. Ces effets directs, beaucoup moins prononcés lorsque l'estomac est rempli d'aliments, sont d'ailleurs passagers et disparaissent sans laisser de traces, si l'ingestion de l'eau-de-vie est un fait accidentel. Mais si ce fait se reproduit fréquemment et surtout s'il devient habituel, la rougeur congestive est plus vive, plus persistante, une véritable inflammation se développe, les sucs digestifs deviennent plus rares et font place à des liquides plus nuisibles qu'utiles au travail de la digestion ; puis, à la longue, on voit succéder à l'inflammation, tantôt un travail d'ulcération, tantôt, et plus souvent, un épaississement, une induration qui, en paralysant les mouvements de l'estomac et en arrêtant ses sécrétions normales, le rendent incapable de digérer. — A ces états anatomiques correspond une succession d'accidents tels que la sensation de chaleur et de brûlure au creux de l'estomac, le rejet par des efforts de vomissements de liquides plus ou moins abondants, tantôt fades, tantôt acides ou âcres (*pituite des buveurs*), la perte d'appétit, la lenteur du travail de la digestion ; plus tard, des douleurs d'estomac se prolongeant sous les côtes et jusque dans le dos, avec de grandes différences d'intensité et de nature, depuis le pincement ou la pesanteur jusqu'aux plus atroces déchirements ; en un mot, des troubles digestifs d'une gravité croissante et pouvant à eux seuls amener la mort par épuisement, avec ou sans complication ultime de phthisie pulmonaire ou de cancer.

13. Les effets immédiats de l'alcool sur l'estomac sont loin d'épuiser son action ; la plus grande partie du liquide est absorbée par les veines et, entraînée par la circulation, va exercer sa fâcheuse influence sur tout l'organisme et notamment sur le cerveau, le foie, les poumons et les reins.

14. Le *cerveau* est de tous les organes, — aucun buveur ne l'ignore, — celui qui ressent le plus vivement l'action de l'alcool. Mais les expériences sur les animaux vivants ont en outre démontré que le tissu est, entre tous, celui qui retient et emmagasine, en quelque sorte, la plus forte proportion d'alcool.

15. Mis en contact, par les petits vaisseaux sanguins, avec la substance cérébrale, l'alcool exalte les fonctions du cerveau, et cette exaltation, dont le degré est en rapport avec la proportion d'alcool absorbé, se traduit, en passant par toutes les phases de l'ivresse, d'abord par un entrain joyeux, presque toujours bienveillant, auquel succède bientôt un intarissable bavardage, avec une tendance marquée à tourner dans le même cercle d'idées ; la marche, qui, au début, était très-alerte et dont l'allure semblait devoir défier toute fatigue, devient alors moins assurée ; puis la gaieté fait place à un certain degré d'irritabilité qu'accompagne presque toujours un invincible entêtement. A partir de ce moment, la scène change complétement d'aspect, ce n'est plus seulement de l'excitation, c'est une perversion des idées, un véritable délire, plus ou moins querelleur, plus ou moins violent, qui tantôt aboutit à un verbiage incohérent, à un état d'agitation, avec tremblement de tous les membres, qui constitue un excès de *delirium tremens*, délire spécial des buveurs, pouvant à lui seul déterminer la mort, et tantôt dégénère en une crise de fureur aveugle dans laquelle l'homme devient capable de tous les crimes, et dont il n'évite d'ordinaire les horribles entraînements que parce qu'il tombe, épuisé par l'excès même de l'excitation à laquelle il est en proie, dans un état de prostration qui en fait une masse inerte : c'est l'homme *ivre-mort*.

16. Lorsque de pareils excès se reproduisent à de courts intervalles et même lorsque l'action de l'alcool, sans dépasser la légère excitation du début, se répète chaque jour, au simple ébranlement du tissu nerveux qu'a produit d'abord cette excitation, succèdent peu à peu des lésions matérielles, depuis la congestion diffuse, plus ou moins généralisée, plus ou moins persistante du cerveau, jusqu'au ramollissement. Et alors ce n'est plus par une effervescence joyeuse, non plus, il est vrai, que par des accès de fureur, que se révèlent ces désordres, mais par des maux de tête persistants, des vertiges, puis bientôt par un affaiblissement graduel des facultés intellectuelles, la paresse d'esprit, la perte de la mémoire, l'embarras de la parole, le tremblement incessant des membres, des accès passagers de délire, tantôt calme et tantôt agité, alternant souvent avec des accès d'épilepsie, et finalement la folie, l'imbécillité et la paralysie qu'a souvent précédée de longue date la stérilité ou une impuissance absolue.

17. L'alcool agit sur *le foie*, comme sur le cerveau, en le congestionnant ; mais à cette congestion, aussi passagère que celle du tissu nerveux, si l'action de l'alcool a été tout à fait accidentelle, succède bien souvent, lorsque l'usage des boissons alcooliques devient copieux et continu, une véritable inflammation aboutissant, tantôt à la suppuration du foie, ce qu'on observe surtout dans les pays chauds, tantôt, et c'est le cas le plus ordinaire, à une augmentation de volume de cet organe, avec ou sans induration, tantôt enfin à une dégénérescence soit graisseuse soit fibreuse (*cirrhose*) du tissu normal. — Pour le buveur, tous ces désordres s'annoncent par des troubles digestifs fort analogues à ceux que détermine l'action directe de l'alcool sur l'estomac (voyez paragraphe 12), en général moins douloureux, il est vrai, mais compliqués de jaunisse et d'hydropisie et aggravés, dans les dernières périodes, de toutes les angoisses qui précèdent la mort, lorsque l'eau accumulée dans le ventre refoule les poumons et le cœur.

---

administrative, qui permettait à des institutions établies dans un noble but, d'abaisser ce but afin d'obtenir des donations et des dotations nouvelles. Le temps viendra, n'en doutons pas, où les intérêts des lettres, des arts et des sciences seront confiés à des littérateurs, à des artistes et à des savants. Parmi tous les travaux intellectuels, notre caractère national semble surtout fait pour ceux de la science. Plût au ciel que le goût des lettres classiques donnât la moitié des espérances que donnent les sciences ; car, si une fois les rapports convenables étaient établis entre elles, chaque étude viendrait soutenir l'autre ; en un mot, nous n'avons besoin que d'appliquer notre nouvelle organisation sociale aux intérêts intellectuels comme aux intérêts matériels, application qui a jusqu'ici été trop retardée par l'influence relativement minime des travaux intellectuels.

Cette Association a pour but fondamental de faire avancer la science en établissant des rapports intimes entre ceux qui l'aiment et désirent la servir ; en recherchant dans les pays éloignés tous les résultats des études scientifiques, afin de les discuter et de les comparer ; en popularisant dans notre pays les nobles travaux auxquels nous nous consacrons. Vouloir jeter le ridicule sur l'Association, parce qu'elle appelle dans son sein tous les amis des sciences, quelles que soient leur position, leur habileté ou leur profession ; parce qu'elle accueille avec cordialité l'appui, et qu'elle sollicite la présence de tous ceux qui veulent travailler à l'œuvre commune ; — la tourner en ridicule, ne serait pas moins absurde qu'il ne l'est de se moquer de ceux qui veulent faire décider les questions purement scientifiques par les hommes qui ont la vocation des sciences. Les sarcasmes que nous entendons souvent diriger contre les institutions scientifiques des deux espèces nous feraient presque douter si l'on veut réserver la culture des sciences à une classe de brahmines, on soumettre la loi de la gravitation à la décision du suffrage universel. Dans la période critique que traverse en ce moment notre développement national, la nécessité d'une association comme la nôtre est évidente ; et si nous pouvions seulement y introduire un élément de stabilité plus grande, et de suite dans ses vues, ce qui ne semble assurément pas impossible, son utilité n'aurait plus de limites ; elle s'étendrait sur tout notre continent, et répandrait son influence bienfaisante sur la nation tout entière.

Notre voie, chers collègues de l'Association américaine, est bien clairement tracée ; nos devoirs ne sont enveloppés d'aucune obscurité. Répondre et faire connaître cette grande vérité, que Dieu nous a chargés de lire ses œuvres, et d'étudier ses lois ; relever les travaux scientifiques dans l'estime publique, et les faire considérer, non comme des moyens, mais comme le but—but, qui si l'on cherche honnêtement à l'atteindre, donne toujours une riche récompense ; encourager et soutenir toutes les institutions établies par l'accroissement des connaissances humaines ; inculquer le respect de la science et de l'autorité ; détourner l'ambition de l'accumulation des richesses pour la tourner vers les aspirations intellectuelles ; mériter la confiance et diriger la libéralité des bons citoyens qui veulent consacrer une part de leurs ri-

18. La surface des *bronches* est peut-être la plus large voie d'élimination de l'alcool; tout le monde sait à quel point l'haleine des buveurs en est imprégnée; mais s'il est facilement rejeté au dehors par les *poumons*, l'alcool n'en pénètre pas moins, dans tous les sens, ces organes si vasculaires, en les congestionnant et en leur donnant une tendance extrême à s'enflammer, lorsque des excès répétés les soumettent fréquemment à son action; et ainsi s'expliquent la toux sèche, quinteuse, opiniâtre de beaucoup de buveurs, la fréquence chez la plupart d'entre eux de la fluxion de poitrine, de la bronchite aiguë ou chronique, avec ou sans phthisie consécutive, mais presque toujours avec complication de maladie du cœur.

19. Il importe d'ailleurs de ne pas perdre de vue que les maladies du cœur, si pénibles à toutes leurs périodes, par l'oppression qu'elles causent, et qui se terminent toujours, soit par la mort subite, soit par une hydropisie générale, peuvent se produire d'emblée sous l'influence des excès alcooliques, la membrane du cœur et des vaisseaux n'échappant pas plus que les autres tissus à l'action irritante de l'alcool.

20. En traversant les *reins*, qui le rejettent rapidement et en grande partie décomposé avec les urines, l'alcool excite les fonctions de ces organes; c'est un fait de notion vulgaire, qu'à quantité égale, les boissons alcooliques font uriner beaucoup plus que l'eau pure; or, si cette excitation se répète fréquemment, le tissu des *reins*, comme celui du *cerveau*, du *foie* et des *poumons*, se congestionne et s'enflamme, en même temps que surviennent des douleurs de reins, des pissements de sang et de pus, avec la complication si habituelle de catarrhe de la la vessie et de ces inflammations de la prostate qui, par la rétention ou l'incontinence des urines, et la série de douloureuses opérations qu'elles nécessitent, font de la vie des malheureux condamnés à toutes ces misères par leurs excès alcooliques, un affreux supplice qu'ils abrègent souvent par le *suicide*.

21. En dehors de ces maladies déjà si nombreuses, il en est d'autres encore, moins redoutables en général, mais graves néanmoins par quelques-unes de leurs conséquences, et qu'on est également en droit de rapporter à l'action de l'alcool. Chez tel buveur, cette action se manifestera par l'apparition fréquente de *furoncles* ou même d'*anthrax*; chez tel autre, par de simples éruptions de pustules disséminées sur le corps (*acné*, *ecthyma*), ou par des rougeurs persistantes de la face (*couperose*), ou bien encore par des *dartres* plus ou moins rebelles (*eczéma*, *lichen*); chez un autre, enfin, par la tendance à produire un excès d'acide urique (urines rouges briquetées) dont l'accumulation amène presque fatalement la *goutte* et la *gravelle*, si souvent suivie elle-même de la *pierre*.

22. Ainsi, l'abus des boissons alcooliques engendre des maladies nombreuses; mais avant même d'avoir produit tous ces désordres mariels et les troubles de santé qu'ils entraînent, il a déjà pour effet de rendre les ivrognes plus accessibles à l'action des causes qui font naître les maladies accidentelles, d'aggraver ces maladies, et de compromettre de la manière la plus sérieuse la cicatrisation des blessures ou le succès des opérations que les buveurs peuvent subir.

A. *Maladies internes*. — Les maladies épidémiques, telles que la *variole*, la *fièvre typhoïde*, la *dyssenterie* et le *choléra*, sévissent de préférence sur les ivrognes; pour le choléra, en particulier, toutes les statistiques montrent que le chiffre des admissions dans les hôpitaux a toujours été plus élevé le mardi que le mercredi, c'est-à-dire dans les deux jours qui suivent celui des grandes libations.

Chez les alcooliques, toutes les maladies aiguës ont une remarquable tendance à se compliquer d'un délire toujours agité, souvent furieux, qui, par sa violence seule, met le malade en danger de mort et qui, en tous cas, rend sa guérison plus difficile et sa convalescence plus longue (*delirium tremens* semblable à celui qui se produit dans certains cas d'alcoolisme aigu. — Voy. paragr. 15). La fluxion de poitrine est sans contredit la maladie qui, chez les ivrognes, est le plus ordinairement aggravée par ce délire. Quant aux autres maladies aiguës, il n'est pas douteux qu'elles soient troublées dans leur marche par l'état de congestion qu'entretient dans tous les tissus la pénétration de l'alcool : il suffit de citer, comme preuve à l'appui, la marche lente du catarrhe aigu des bronches et de l'intestin chez les buveurs. — Dans les maladies chroniques, dont le développement n'est pas dû à l'action directe de l'alcool, son influence est moins facile à saisir; mais qui ne sait cependant combien sont rebelles, chez les alcooliques, les catarrhes chroniques des bronches et de la vessie, ainsi que les dartres?

B. *Maladies chirurgicales*. — *Traumatisme accidentel ou opératoire*. — Les chirurgiens constatent, chaque jour, que l'ivresse est la cause prochaine d'un grand nombre d'accidents et que l'alcoolisme exerce sur la marche des blessures l'influence la plus funeste.

Ivre ou seulement excité par l'alcool, l'homme le plus doux, le plus sage devient, à l'occasion, querelleur ou fanfaron : de là des rixes sanglantes ou des tours de force périlleux. La même cause augmente singulièrement les dangers inhérents à certaines professions, dangers qu'on évite ou qu'on maîtrise sans peine avec de l'adresse et du sang-froid, mais dont devient victime celui que la boisson rend imprudent, faible ou maladroit.

Le dieu tutélaire des ivrognes n'existe pas; il suffit, pour s'en convaincre, de relever dans les hôpitaux les circonstances dans lesquelles se produisent un grand nombre de blessures.

L'ivresse est pour le chirurgien une source d'embarras nombreux : elle rend parfois le diagnostic malaisé et le traitement difficile ou inefficace; elle interdit l'emploi d'un moyen utile : saignée, vomitif, chloroforme; elle fait ajourner une opération pressante ou user de violence, là où la douceur eût suffi; elle force le praticien à traiter son malade comme le vétérinaire traite la brute.

L'empoisonnement alcoolique invétéré a des conséquences plus redoutables encore : une blessure minime, sans gravité chez un homme sobre et sain, devient souvent, chez l'ivrogne, le point de départ d'accidents terribles que l'art est impuissant à conjurer.

Le système nerveux est tout d'abord envahi; on voit éclater le *delirium tremens*, souvent accompagné de convulsions violentes, de mouvements désordonnés, de symptômes qui rappellent l'*épilepsie* ou le *tétanos*, et enfin d'actes très-préjudiciables à la guérison. Tel ivrogne atteint de fracture se lève et marche sur la jambe blessée, tel autre enlève son appareil et agite violemment son membre brisé, un autre arrache les pièces de son pansement et provoque une hémorrhagie foudroyante, etc. Agité par la fièvre, dévoré par la soif, ayant pour la nourriture un dégoût insurmontable, l'alcoolique blessé refuse ou rejette les aliments réparateurs si utiles à la guérison des blessures et présente bientôt les symptômes de l'embarras intestinal et les conséquences d'une diète forcée. Le mauvais état antérieur des principaux organes, foie, reins, poumons, s'aggrave encore et favorise le développement des complications internes. La réparation des dégâts causés par la blessure exige un sang pur et le concours régulier de toutes les fonctions nutritives. Avec un sang altéré et des fonctions profondément troublées, la cicatrisation est rendue difficile ou impossible. Aussi voit-on surgir au point blessé des complications nombreuses. Les plaies prennent mauvais aspect, elles sont douloureuses ou enflam-

choses à servir la cause sacrée de la science; protéger les intérêts de celle-ci contre l'avidité des hommes que l'amour de l'argent on du pouvoir pousserait à en faire leur proie; en un mot, bâter par tous les moyens légitimes le moment où le continent occidental détrônera l'Orient en se mettant à la tête de la science du monde, et en imposant aux nations étrangères le respect plutôt de ses conquêtes intellectuelles que de sa puissance matérielle; — tels sont les grands intérêts qui nous sont confiés.

Puissions-nous, séparément et tous ensemble, nous acquitter si bien de cette noble tâche, que les siècles futurs déclarent que la république n'a pas souffert par notre négligence ou notre faiblesse!

BENJAMIN APTHORP GOULD.

NÉCROLOGIE. — La science déplore la mort récente et prématurée de M. H. Lecoq, pharmacien, professeur à la Faculté des sciences de Clermont-Ferrand, correspondant de l'Institut, et connu par de beaux travaux de botanique et de géologie.

* *
*

LE CONCOURS DANS LES HÔPITAUX DE LILLE. — La Commission administrative des hôpitaux et hospices civils de Lille vient d'instituer le concours pour la nomination aux fonctions médicales et chirurgicales de ses établissements hospitaliers.

Un concours sera ouvert le 4 décembre 1871, à neuf heures du matin, dans une salle de l'hôpital Saint-Sauveur, à Lille, pour deux places de médecins et deux places de chirurgiens adjoints des hôpitaux et hospice civils de cette ville.

Les candidats devront : être Français; avoir le diplôme de docteur en médecine, conféré par une Faculté française; avoir deux ans, au moins, d'exercice en qualité de docteur, dans l'arrondissement de Lille, ou trois ans dans toute autre localité française ou dans les armées de terre ou de mer.

Seront exemptés de cette condition d'exercice, les internes, nommés au concours, des hôpitaux de Lille et de Paris, lorsqu'ils auront rempli leurs fonctions d'internes pendant tout le temps que leur accorde l'Administration de ces hôpitaux.

Les candidats devront déposer au secrétariat de l'Administration des hospices, à Lille, rue de la Barre, 41, avant le 1er novembre 1871, leur acte de naissance; leur diplôme de docteur; l'indication du lieu de leur résidence depuis l'obtention de ce diplôme et une notice sur leurs travaux et leurs services antérieurs.

Le règlement du concours sera envoyé aux personnes qui en feront la demande au secrétariat précité.

mées, recouvertes de débris putréfiés ou d'un pus de mauvaise nature. Le phlegmon, l'érysipèle, la gangrène, s'y montrent et versent dans le sang déjà altéré des poisons terribles qui achèvent bientôt l'œuvre de destruction. En supposant conjurés tous ces dangers, la cicatrisation n'en reste pas moins longue et difficile à obtenir. Les opérations les plus simples et les mieux exécutées échouent fréquemment. La réunion immédiate des plaies réussit rarement, et les grandes amputations entraînent presque toujours la mort. On n'est pas plus heureux en tentant la conservation des membres grièvement blessés; la vie se prolonge au milieu de souffrances incessantes ou d'accidents réitérés, mais elle finit par s'éteindre dans l'épuisement, si elle n'est pas tranchée brutalement par quelque complication rapide.

Si les chirurgiens n'avaient pas connu depuis longtemps la gravité extrême des blessures et des opérations chez les alcooliques, ils auraient pu la constater sans peine à la suite des derniers événements qui ont ensanglanté la capitale.

23. Enfin, non-seulement le buveur ruine sa santé, mais il compromet d'avance celle de sa descendance : chez beaucoup de *rachitiques*, de *scrofuleux* et de *phthisiques*, la maladie qui les mine a pour cause principale les excès alcooliques de leurs parents. Enfin, quelques observations tendraient à prouver que certains enfants ne sont devenus *épileptiques* ou ne sont sujets aux *convulsions* que pour avoir été procréés dans l'ivresse.

La fin au prochain numéro.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE.

HÉMORRHAGIE DE LA MOELLE ÉPINIÈRE; par BOURNEVILLE.

PARALYSIE SUBITE DU BRAS GAUCHE; DOULEURS VIVES A LA NUQUE ET DANS LE CÔTÉ GAUCHE DU COU; PAS DE PARALYSIE DE LA FACE NI DES MEMBRES INFÉRIEURS; ACCÈS DE SUFFOCATION; MORT; DESCRIPTION NÉCROSCOPIQUE DES FOYERS HÉMORRHAGIQUES DE LA MOELLE.

Obs. — Grandj... (Françoise), 58 ans, est entrée le 10 octobre 1870 à l'hôpital de la Pitié, salle du Rosaire, n° 29 (service de M. Marotte). Elle serait malade depuis cinq jours. Le 6 octobre, elle s'est réveillée avec une douleur siégeant à la nuque et dans le côté du cou. Le muscle sterno-mastoïdien droit était contracturé; la face était déviée vers l'épaule droite, mais il n'y avait pas de rotation des yeux. La parole est libre. Il n'y a aucune trace de paralysie faciale; les plis du front, des paupières, les sillons naso-labiaux ne présentent pas de différence.

Le *bras gauche* est paralysé : soulevé, il retombe inerte. Toutefois, la paralysie n'est pas absolue, car la malade parvient à fléchir un peu les doigts. La sensibilité, de ce côté, est obtuse. Les *membres inférieurs* sont normaux.

G... assure ne pas avoir eu d'attaque apoplectique et ne pas être sujette à des étourdissements. Elle dit aussi avoir éprouvé, il y a deux ans, des accidents tout à fait semblables à ceux dont nous sommes témoin. Ils se seraient dissipés au bout de quelque temps, et depuis lors elle n'aurait rien ressenti.

11 *octobre*. L'état de la malade est le même : ni paralysie de la face, ni paralysie des membres inférieurs. Huile de ricin, 15 gr.; buile de croton, deux gouttes.

12 *octobre*. La langue est un peu plus bumide; la soif est modérée; la déglutition n'est pas gênée; il n'y a pas eu de vomissements, mais des selles abondantes.

Il semble qu'il existe à gauche des vertèbres du cou, surtout vers la partie moyenne de la région, un empâtement des parties molles. La pression est difficilement supportée à gauche des apophyses épineuses des quatrième et cinquième vertèbres cervicales. Toutefois, c'est encore la nuque qui est le siége des plus vives souffrances.

En présence de ces symptômes et en l'absence de phénomènes morbides du côté de la face, de l'intelligence et des membres inférieurs, nous crûmes à une affection des vertèbres du cou, comprimant la moelle on les troncs nerveux qui concourent à la formation du plexus brachial.

13 *octobre*. La paralysie est la même au bras gauche. La tête est portée à droite et en arrière. La malade retire sa jambe gauche du lit, l'allonge, la fléchit et la remet en place. Cependant elle paraît *un peu* moins forte que la droite.

La sensibilité est conservée. G... répond moins bien aux questions; on dirait qu'il y a de l'incertitude dans ses idées. La parole n'est pas embarrassée.

Langue très-sèche, brunâtre; pas de dysphagie; selles et urines involontaires. Pas d'érythème, ni d'eschare, etc.

Soir. La malade a pris, sans peine, du potage à onze beures. Jusqu'à trois heures elle n'avait rien offert de spécial. Voyant que l'heure de la clôture des visites du dehors allait sonner et qu'on ne venait pas la voir, elle a été contrariée, et à quatre heures elle a été prise d'un *accès d'étouffement* : les lèvres étaient pâles, la face et les doigts bleuâtres, violacés; la malade se plaignait d'une grande oppression. On la fit asseoir, mais avec difficulté, parce que, dit-on, le corps et particulièrement le tronc étaient roides et qu'elle ne s'aidait pas. La dyspnée est allée en augmentant; la respiratinn est devenue de plus en plus rare et G... est morte à cinq heures.

Autopsie faite le 15 *octobre*. — *Tête*. Péricrâne, os, etc., sains. Les *artères de la base* offrent çà et là quelques plaques athéromateuses. La *pie-mère* est normale et se détache sans peine. Les circonvolutions cérébrales sont d'une intégrité parfaite. Il en est de même des hémisphères eux-mêmes. L'incision des *pédoncules cérébraux* ne montre rien de particulier. — *Cervelet* sain de même que la *protubérance* : différentes coupes pratiquées soit sur les *hémisphères cérébelleux*, soit sur la partie moyenne de la *protubérance*, soit enfin sur les *pédoncules cérébelleux*, n'ont fait découvrir aucune lésion, aucnn point anévrismatique.

Bulbe. — Sur une coupe du bulbe, à 1 centim. 1/2 au-dessous des olives, on aperçoit *trois foyers hémorrhagiques* : le premier siége sur la partie antérieure de la moitié gauche du bulbe (cordon antéro-latéral); il a 2 à 3 millimètres de longueur sur 1 à 2 de largeur; le second occupe en partie la corne antérieure gauche de la substance grise et le faisceau latéral; il a les mêmes dimensions que le précédent; — le dernier est situé sur la partie postérieure de la moitié droite du bulbe, entre le sillon médian postérieur et la corne postérieure droite; il mesure 2 millim. 1/2 sur 1 millim. Ces trois foyers ont une couleur noire, foncée, et le tissu nerveux qui les environne a une coloration brunâtre, ce qui fait paraître encore les foyers plus larges qu'ils ne le sont en réalité.

Aspect extérieur de la moelle. — A 4 ou 5 millim. au-dessous de la coupe qui sépare le bulbe de la moelle, on voit, à gauche du sillon médian antérieur, une tache rouge d'environ 4 millim. due à un caillot qui n'est séparé de l'extérieur que par une membrane très-mince et qui a dévié le sillon médian à droite.

Au-dessous de cette tache existe une saillie semi-ovoïde, ayant 1 centim. de hauteur sur 8 millim. de largeur, répondant aux tiers antérieur et latéral de la moitié gauche de la moelle : on dirait que, à ce niveau, la moelle fait bernie. Sur la moitié supérieure de cette sorte de tumeur, le sang est pour ainsi dire à nu, tandis que dans la moitié inférieure le sang est encore retenu par une couche si peu épaisse de tissu nerveux qu'elle laisse voir la coloration violacée du caillot.

De l'extrémité inférieure de cette saillie descend une traînée noirâtre de 1 à 2 millim. de largeur et de 3 centim. de longueur. La racine antérieure correspondante est distendue et les filets nerveux qui la composent sont écartés.

Coupes horizontales. — 1° Une coupe transversale pratiquée à 17 millim. au-dessous du sillon qui sépare le bulbe de la protubérance, met à découvert un caillot noir, ovoïde, ayant 4 millim. sur 3 et siégeant au niveau de la corne antérieure gauche et de la partie antérieure du cordon antérieur correspondant. Le foyer hémorrhagique arrive presque jusqu'à la périphérie de la moelle, d'une part, et, de l'autre, à 2 millim. de la commissure antérieure.

2° Sur une coupe faite à 25 millim. du bord inférieur de la protubérance, on découvre, sur une coupe transversale, le prolongement du caillot précédent qui, à cette hauteur, mesure 2 millim. sur 1 1/2; il est encore ovoïde et intéresse surtout le cordon antérieur gauche.

3° Vient ensuite la coupe oblique de la moelle, faite pour la séparer du bulbe; nous avons décrit l'aspect qu'elle offrait; nous n'y reviendrons donc pas.

4° A 4 centim. du sillon précité, c'est-à-dire au niveau de la partie moyenne de la saillie ovoïde que nous avons décrite, une coupe horizontale montre : 1° un *caillot brun noirâtre, grenu*, occupant le centre même de la section et débordant vers le sillon latéral gauche; 2° un *caillot d'un rouge assez clair* avec deux points plus foncés, ayant, d'une façon générale, un aspect lisse; ce caillot occupe la corne antérieure gauche et presque tout le cordon antérieur. En effet, sur la ligne qui répond au sillon d'origine des racines antérieures, il n'est séparé du dehors que par la pie-mère spinale. Ces deux caillots se touchent suivant leur plus grand diamètre et ont à peu près les mêmes dimensions (4 millim. sur 2 1/2 à 3). A l'œil nu, ils paraissent être de deux âges différents.

5° A 8 centim. au-dessous du bord inférieur de la protubérance, on voit un caillot de 4 millim. de largeur, aboutissant extérieurement à la traînée noirâtre que nous avons signalée sur la face antérieure de la moelle. Sur une coupe pratiquée 2 centim. plus bas, on ne trouve rien d'anormal. De nombreuses sections faites sur la région lombaire de la moelle n'ont fait découvrir aucun anévrisme. (Nous avons conservé la moelle pour un examen plus approfondi qui sera fait sous la direction de M. Charcot.)

SOCIÉTÉ DE THÉRAPEUTIQUE.

SÉANCE DU 21 JUIN 1871. — PRÉSIDENCE DE M. BOURDON.

EXPÉRIENCES DE M. GOURVAT SUR L'ACTION PHYSIOLOGIQUE DE LA DIGITALE ET DE LA DIGITALINE SUR LES TISSUS ET FONCTIONS DE L'ÉCONOMIE.

Suite. — Voir les nos 26, 27, 28, 31 et 32..

Expérience 6. — Le 20 février 1870, à midi, nous prenons sur un chien le tracé normal A, dont :

La tension artérielle oscille entre 164 et 124; la moyenne égale 144.

Le nombre des pulsations régulières et de 4 mill. haut. est de 186 par minute.

Et celui des mouvements respiratoires égale 18 par minute.

Nous injectons immédiatement 5 milligr. digitaline, et à une heure et demie, encore 5 milligr. Le soir, à 5 heures et demie, nous prenons le tracé B, dont :

La tension artérielle oscille entre 148 et 126; la moyenne égale 137.

Le nombre des pulsations régulières et de 4 mill. haut. est de 180 par minute.

Et celui des mouvements respiratoires égale 30 par minute.

Ainsi la tension moyenne est diminuée, le nombre des mouvements respiratoires accru, et cependant la fréquence du pouls est légèrement modérée.

Expérience 7. — Le 21 décembre 1869, à 10 h. 20 m., nous prenons, sur un chien, le tracé normal A, sur lequel :

La tension artérielle oscille entre 170 et 102 ; la moyenne égale 136.

Le nombre des pulsations irrégulières et de 1 à 6 millim. haut. est de 150 par minute.

Et celui des mouvements respiratoires égale 20 par minute.

Nous injectons de suite 1 centigr. digitaline dans le tissu cellulaire sous-cutané, et à 10 heures, nous prenons le tracé B, dont :

La tension artérielle oscille entre 146 et 110; la moyenne égale 128.

Le nombre des pulsations irrégulières et de 1 à 3 millim. haut. est de 198 par minute.

Et celui des mouvements respiratoires égale 24 par minute.

Au bout de 20 minutes, l'action est manifeste; la tension est diminuée, et le nombre des pulsations et des mouvements respiratoires est augmenté. A 4 heures du soir, nous prenons encore le tracé C, dont :

La tension artérielle oscille entre 150 et 110; la moyenne égale 130.

Le nombre des pulsations régulières et de 2 à 6 millim. haut. est de 144 par minute.

Et celui des mouvements respiratoires égale 9 par minute.

A mesure qu'on s'éloigne du début de l'action, la tension s'élève un peu et le pouls et la respiration se calment.

Expérience 8. — Le 26 novembre 1869, à 1 h. 33 min., sur un chien de moyenne taille, nous prenons le tracé normal A, dont :

La tension artérielle oscille entre 232 et 114; la moyenne égale 173.

Le nombre des pulsations régulières et de 5 à 35 millim. haut. est de 69 par minute.

Et celui des mouvements respiratoires égale 9 par minute.

A une h. 36 min., nous injectons 1 centigr. digitaline dans le tissu cellulaire sous-cutané, et, à une h. 46 min., nous prenons le tracé B, dont :

La tension artérielle oscille entre 196 et 134; la moyenne égale 165.

Le nombre de pulsations régulières et de 15 à 25 millim. haut. est de 54 par minute.

A 2. h. 10 min., nous prenons le tracé CC, dont :

La tension artérielle oscille entre 180 et 172; la moyenne égale 176.

Le nombre des pulsations dicrotes et de 1 à 2 millim. haut. est de 66 par minute.

A 2 h. 45 min., nous prenons le tracé MM', dont :

La tension artérielle oscille entre 151 et 135; la moyenne égale 144.

Le nombre des pulsations régulières et de 5 à 12 millim. haut. est de 84 par minute.

Après une légère oscillation de la tension en moins d'abord et en plus ensuite, elle finit par descendre beaucoup au-dessous de la normale, et les pulsations deviennent un peu plus fréquentes. Mais ce qu'il y a de remarquable dans nos tracés, c'est que le maximum et le minimum tendent à se rapprocher de plus en plus et que les grandes oscillations dues aux mouvements d'inspiration et d'expiration disparaissent insensiblement; il en résulte évidemment que la circulation devient plus calme et plus régulière.

Expérience 9. — Le 8 décembre 1869, à 2 h. 7 min., nous prenons sur un chien le tracé normal A, dont :

La tension artérielle oscille entre 148 et 86 ; la moyenne égale 117.

Le nombre des pulsations régulières et de 3 à 30 millim. haut. est de 126 par minute.

Et celui des mouvements respiratoires égale 24 par minute.

Nous injectons immédiatement 1 centigr. digitaline dans le tissu cellulaire sous-cutané, et, à 2 h. 17 min., nous prenons le tracé B, dont :

La tension artérielle oscille entre 156 et 106; la moyenne égale 131.

Le nombre des pulsations régulières et de 2 à 16 millim. haut. est de 108 par minute.

Et celui des mouvements respiratoires égale 4 par minute.

A 2 h. 30 min., nous prenons le tracé C, dont :

La tension artérielle oscille entre 130 et 92; la moyenne égale 111.

Le nombre des pulsations régulières et de 2 à 9 millim. haut. est de 114 par minute.

A 2 h. 55 min., le tracé D, dont :

La tension artérielle oscille entre 128 et 114; la moyenne égale 121.

Le nombre des pulsations régulières et de 1 à 4 millim. haut. est de 156 par minute.

A 4 heures, nous prenons le tracé E, dont :

La tension artérielle oscille entre 120 et 100; la moyenne égale 110.

Le nombre des pulsations régulières et de 4 à 6 millim. haut. est de 143 par minute.

Nous avons ici des alternatives d'élévation et d'abaissement de la tension, qui ne dénotent pas de dépression sensible; mais ce qui est incontestable, c'est la régularité des tracés succédant à leur irrégularité, c'est l'indépendance de la circulation vis-à-vis des mouvements respiratoires à l'influence desquels elle paraît échapper complétement, ainsi que nous l'avons fait remarquer précédemment.

Le lendemain 9 décembre, à 1 h. 10 min., nous prenons sur le même chien et la même artère, le tracé G, dont :

La tension artérielle oscille entre 142 et 98; la moyenne égale 120.

Le nombre des pulsations régulières et de 3 à 8 millim. haut. est de 138 par minute.

Et celui des mouvements respiratoires égale 16 par minute.

Nous injectons de suite 5 centigr. digitaline en une seule fois dans le tissu cellulaire sous-cutané, et à 1 h. 8 min., nous prenons le tracé H, dont :

La tension artérielle oscille entre 132 et 104; la moyenne égale 118.

Le nombre des pulsations irregulières et de 1 à 5 millim. haut. est de 198 par minute.

A 1 h. 37 min., nous prenons le tracé M, dont :

La tension artérielle oscille entre 120 et 98; la moyenne égale 109.

Le nombre des pulsations irrégulières et de 1 à 3 millim. haut. est de 222 par minute.

Bien que nous n'ayons pu continuer l'expérience, faute de temps, on voit que la tension allait rapidement en décroissant et qu'en même temps les pulsations devenaient plus fréquentes. Dans l'espace d'une demi-heure, les oscillations dues à la respiration avaient disparu.

La suite au prochain numéro.

VARIÉTÉS.

CORRESPONDANCE.

A MONSIEUR LE RÉDACTEUR EN CHEF DE LA GAZETTE MÉDICALE.

Cannes, 3 octobre 1871.

Très-honoré confrère,

Accordez-moi une dernière fois une petite place dans votre journal pour répondre à M. de Valcourt; je serai bref. Je ne chercherai plus à discuter sur ses prétentions; ce serait puéril de ma part, puisqu'il vient de déclarer lui-même dans votre numéro du 30 septembre qu'il n'a rien écrit sur la matière. Mais après cette déclaration d'une franchise naïve, je me crois très-fondé à défendre plus que jamais la forme que j'ai donnée à ma première réclamation. En vérité ce serait surprenant si on était obligé, surtout pour les différends scientifiques, que l'opinion seule juge, de prendre des gants pour défendre ce que l'on considère à bon droit comme sa propriété. Pour moi, je n'en mettrai jamais en pareille circonstance, et que M. de Valcourt reste bien convaincu que pour moi le *bon ton et la courtoisie*, dont il fait parade, résident, non dans la forme, mais dans la délicatesse de ses sentiments et de ses actes.

Recevez, etc.

Dr GUIBERT.

COURRIER SCIENTIFIQUE.

MM. Piette et Fourcade (de Bagnères-de-Luchon) ont découvert dans un massif calcaire, à Montrejean, une grotte de 16 mètres de

large sur 4 de haut et 20 de profondeur, situéе à 100 mètres au-dessus du niveau du fleuve (la Garonne), dans le sol de laquelle, composé d'un amas de débris de cendres, de cailloux ronds, existent des os de renne, de cerf, de cheval, de sanglier, de bœuf, d'ours, d'oiseaux, et, en outre, des silex taillés présentant par leur petitesse et leur mode de taille la plus grande analogie avec les silex de l'époque du renne. Il y a également dans la grotte, non pas de squelette humain entier, mais quelques ossements, un humérus, trois radius, un fragment de tibia, une vertèbre-axis, quelques côtes et deux mâchoires. Enfin on y rencontre des échantillons de l'art des hommes qui ont habité la grotte, c'est-à-dire des fragments de cornes travaillés ayant la forme de pointes de flèches, et des aiguilles en os.

*
* *

Puisque j'en suis au déluge, je vous dirai un mot du résultat des fouilles faites dans l'île de Santorin par MM. Gorceix et Mamet, et communiquées à l'Académie des sciences par ces deux savants. C'est en 1866 que, dans une île de l'archipel grec, appelée île de Santorin, on découvrit un certain nombre de maisons enfouies dans le sol et renfermant des outils de pierre et pas un seul outil de métal, d'où l'on conclut que les habitants de l'île engloutie par le volcan de Santorin avaient vécu à l'âge de pierre. M. Fouqué, ingénieur français, qui se trouvait dans l'île pour étudier le volcan au nom de son gouvernement, fit la description des objets découverts dans les maisons; à leur tour MM. Gorcеix et Mamet ont fait des fouilles dans une petite île toute voisine et ont découvert dans deux maisons un fragment de fresque sur enduit calcaire, des vases de terre cuite décorée, des instruments de pierre, des ustensiles en lave, angets, meules, mortiers. Dans une troisième maison ils ont trouvé, outre des os de chèvre et de mouton, des poteries contenant de l'orge, des lentilles, des pois, une scie en cuivre. Ce qui prouve que la catastrophe qui ensevelit la petite île dont je parle est postérieure à celle qui ruina Santorin.

*
* *

On sait que les poissons d'eau douce meurent dans l'eau de mer, mais ils y meurent plus ou moins promptement. M. Bert a trouvé que les ablettes y survivent dix-huit minutes, les carpes cinquante, les saumons une heure trente, les épinoches de deux heures à un mois, les anguilles d'un jour à un mois. En mettant les poissons en contact avec les divers sels de l'eau de mer, il a vu que c'est une dissolution de chlorure de sodium qui les tue; quant au mécanisme de la mort, il s'explique par une aspiration de l'eau contenue dans les tissus par l'eau de mer elle-même; tout le système de l'animal est desséché et la vie n'est plus possible.

*
* *

M. l'abbé Laborde vient de se livrer à des expériences très-curieuses sur la flamme. Tout le monde connait le phénomène de la *caléfaction*, dont Boutigny (d'Evreux) a le premier donné l'explication. Vous chauffez une soucoupe de platine au rouge blanc; vous y projetez de l'eau, laquelle au lieu de se réduire immédiatement en vapeur au contact de cette surface dont le degré de température (1,500°) dépasse de beaucoup celui de l'ébullition de ce liquide, se prend au contraire en une masse globuleuse; c'est l'*état sphéroïdal*. Au contact de la soucoupe, le globule d'eau émet de la vapeur, et c'est cette couche mince de vapeur qui sépare le globule de la soucoupe et l'empêche de disparaître en brouillard.

Eh bien! le phénomène inverse a été produit par M. l'abbé Laborde. Sur une veine liquide tombant d'un tuyau, il projette une flamme à l'aide d'un chalumeau; rien ne se produit: la flamme ne touche pas le filet d'eau, et la température de celui-ci s'élève à peine de 2 à 3 degrés. Si on remplace le filet par une nape d'eau coulant avec force, la flamme ne la perce pas non plus. Quant à l'application de cette découverte, la voici: en face d'un incendie dont le foyer est hors d'atteinte, on cherche à interposer entre le foyer et les objets que l'on veut préserver une grande nappe d'eau; le feu n'y mordra pas.

*
* *

Ce qui donne au bronze des canons sa solidité, c'est la faible proportion d'oxyde d'étain qu'il renferme, laquelle sépare les molécules du bronze et produit la ténacité voulue. Pour maintenir dans le bronze la quantité d'étain nécessaire, il suffit, d'après MM. Montefiore-Levi et Kunzel, d'ajouter du phosphore au métal, dont la qualité varie avec la proportion du phosphore. On a pu arriver à faire ainsi des canons qui résistent aux charges forcées, sous l'explosion desquelles éclatent les canons ordinaires.

*
* *

Les silex dont j'a parlé plus haut sont-ils bien de l'époque quaternaire? M. Élie de Beaumont, le savant secrétaire perpétuel de l'Académie des sciences, est un des rares géologues qui pensent que ces instruments sont de fabrication toute récente, et non point antédiluvienne. C'est aussi le sentiment de deux abbés qui, au congrès d'Édimbourg, ont parlé sur la question. M. l'abbé Richard, célèbre hydrologue, a présenté des silex trouvés à Sahas, dans le tombeau de Josué, lequel, d'après le savant ecclésiastique, est d'une authenticité incontestable, ce dont je doute beaucoup. M. Richard a également montré ces silex à l'Académie des sciences dans sa séance du 28 août; il croit que ce sont les couteaux avec lesquels Josué a circoncis les Israélites, selon le commandement qui lui en avait été fait: « Fais-toi des couteaux tranchants, lui dit l'Éternel, et circoncis de nouveau, pour une seconde fois, les enfants d'Israël. » (Livre de Josué, V, 2 et 3.) L'abbé Richard et l'abbé Moigno ont saisi cette occasion pour présenter à l'Association britannique réunie à Édimbourg leurs considérations sur l'accord de la religion avec la science, mais la question est trop sérieuse pour que je la traite ici en passant.

*
* *

Au Congrès de la même association, M. Roland Trimen a parlé d'une sauterelle de l'Afrique méridionale, la *trachypetra buffo*. Cet insecte a l'aspect d'un caillou granuleux et sa couleur se confond très-bien avec celle des pierres qui l'environnent. C'est là un exemple de ce que l'on appelle le *mimétisme*, c'est-à-dire que, par suite de transformations successives, l'espèce en est arrivée, pour sa sûreté personnelle, à prendre une couleur et une forme que ses ennemis ne peuvent confondre avec celles des pierres au milieu desquelles elle vit. La même chose existe pour certaines plantes, qui, tout en conservant les caractères botaniques de la famille à laquelle elles appartiennent, eu abandonnent cependant la *livrée* pour prendre celle d'une famille éloignée. Ainsi une plante de l'Amérique du Sud, la *mutisia speciosa*, de la famille des composées, présente tout à fait l'aspect d'une légumineuse d'Europe, le *lathyrus maritimus*. M. Dyer a parlé au Congrès de trois fougères absolument semblables d'aspect, quoique de genres différents. Il est bien évident qu'il n'y a pas chez le végétal la même adaptation à des circonstances nouvelles que chez l'animal. Ce n'est plus du *mimétisme*, c'est de la *pseudo-morphose*.

Enfin à ce même Congrès M. Grantham, président de la commission des engrais par l'utilisation des vidanges, a résumé les travaux de la commission. Établie, lors de son origine à Norwich, en 1868, et rétablie à Exeter en 1869, elle l'a été de nouveau à Liverpool, en 1870. Il résulte des données fournies par plusieurs fermes qui ont utilisé, soit les engrais solides, soit les liquides, par voie d'irrigation, que les bestiaux qui vivent sur les pâturages ne sont nullement atteints, et que l'hygiène des travailleurs n'est pas altérée. L'observation montre que les vidanges des fermes doivent être appropriées à la fumure des terres.

*
* *

M. A. Samson, mon confrère en journalisme, a fait un travail intéressant sur le lait concentré fabriqué par l'*Anglo Swiss condensed milk company*. On évapore, un jour par semaine, environ 1,000 litres de lait frais et sucré dans un appareil où l'on a fait le vide. Quand le lait arrive à la consistance du miel épais, on l'introduit dans des boîtes de fer-blanc que l'on soude, après les avoir privées d'air. Chaque boîte contient à peu près 350 centimètres cubes de lait concentré, soit 400 à 450 grammes. Le lait dissous dans l'eau (3 à 4 parties d'eau) à l'aspect du lait ordinaire; il a une saveur sucrée. Aujourd'hui le lait concentré qui à Paris valait, il y a quelque temps, 2 francs 50 centimes la boîte, ne vaut plus, grâce à l'activité de la consommation et de la concurrence, que 90 centimes. C'est une économie de 10 pour 100 sur le lait frais.

*
* *

M. Fernand Papillon appelle l'attention des lecteurs du MONITEUR SCIENTIFIQUE DE QUESNEVILLE sur les rapports qui existent entre les propriétés chimiques (y compris la composition) des corps et leurs propriétés physiologiques, et il remet sous leurs yeux les lois suivantes:

1° *Loi de Bouchardat et Cooper sur les métalloïdes mono-atomiques*

(1847). « L'énergie de l'action physiologique des sels solubles d'un même métal, pour des quantités pondérables égales, est en raison inverse du poids de l'équivalent du corps électro-négatif combiné avec ce métal quand les propriétés physiologiques de ce principe électro-négatif sont latentes dans les combinaisons et quand les conditions de solubilité restent les mêmes. » Ainsi les iodures sont moins toxiques que les bromures, ceux-ci que les chlorures, ces derniers que les fluorures. C'est en effet le fluor dont le poids atomique est le plus faible.

2° *Loi de Rabuteau sur les métalloïdes biatomiques.* C'est l'inverse de la loi précédente. Le sulfite, l'hyposulfite, le sulfate, l'hyposulfate de sodium sont inoffensifs; au contraire, le sélénite est vénéneux, et le tellurite davantage. Les poids atomiques du soufre, du sélénium, du tellure sont en effet respectivement, 31, 79, 128.

3° *Loi de Rabuteau sur les métaux.* Les sels métalliques sont d'autant plus actifs au point de vue physiologique que le poids atomique de leur métal est plus élevé on bien que leur chaleur spécifique est plus faible (en effet, d'après Dulong et Petit, les chaleurs spécifiques des corps simples sont en raison inverse des poids atomiques). Les sels de thallium sont beaucoup plus énergiques que ceux de sodium et de potassium; car le thallium a un poids atomique de 204, tandis que ceux des deux autres métaux est de 23 et 39.

Dr QUÆSITOR.

CHRONIQUE.

Le rapport officiel sur le mouvement de la population, en Angleterre, pendant l'année 1869, a été reproduit par le TIMES avec des observations qui en font ressortir les résultats principaux.

L'année 1869 ne peut compter parmi les plus prospères. La taxe sur les mariages, qui présente un rapport très-direct avec le bien-être général de la population, ne s'est pas relevée de la dépression qu'elle a subie après la crise commerciale de 1866. Le nombre des mariages a été 35,940; ce nombre, quoique considérable, est de 4,368 inférieur à celui de 1867 et de 21,608 au-dessous de celui de 1866. Les trois années qui se sont terminées en 1866 ont été, il est vrai, des années de prospérité exceptionnelle.

L'accroissement de la population par l'excédant des naissances sur les décès a été de 278,553, moindre de plusieurs milliers que dans les années précédentes. Ce résultat provient en partie de la diminution du nombre des naissances et d'une augmentation du nombre des décès.

Il y a eu un accroissement considérable dans l'émigration sortie du Royaume-Uni, surtout dans le nombre des émigrants anglais de naissance. Plus de 250,000 personnes sont parties d'Angleterre en 1869; dans ce nombre il y a eu 92,555 Anglais, ce qui donne une augmentation d'un tiers pour l'émigration de l'Angleterre. De ce nombre total, les trois quarts se sont rendus aux États-Unis, 33,000 au Canada, 14,000 aux colonies d'Amérique, et quelques milliers à une destination non connue.

Pendant la même période, la situation des classes ouvrières n'a cessé de s'améliorer. Le prix du blé a baissé de près d'un quart sur 1868; les pommes de terre ont même baissé davantage. Les effets persistants des coups portés à l'industrie et au commerce en 1866 ont été tels que non-seulement un grand nombre des meilleurs ouvriers ont cherché un refuge dans l'émigration, mais qu'en dépit de l'abaissement du prix des vivres, la taxe des pauvres s'est accrue.

Le nombre des mariages a été aussi presque exactement le même en 1869 que dans l'année précédente, ce qui fait exception à la règle ordinaire que les bas prix augmentent le nombre des unions.

Le nombre des personnes qui ont signé leurs actes de mariage a augmenté, ce qui indique le développement de l'instruction élémentaire. Un cinquième des hommes et plus d'un quart des femmes ont remplacé la signature par une marque. Il y a donc progrès, mais un progrès lent. La proportion des personnes sachant signer leur nom a été de 17 p. 100 plus considérable en 1869 qu'en 1841; en sorte qu'en continuant dans la même proportion, on pourrait espérer, qu'à la fin du siècle, l'usage de signer d'une croix serait à peu près aboli. Dans quelques comtés plus retardataires, le nombre des hommes ne sachant pas signer s'est élevé jusqu'à 64 p. 100. A Londres, 91 hommes et 85 femmes sur 100 ont pu signer à leur mariage. Dans les districts agricoles, le nombre des femmes qui savent signer est plus élevé que celui des hommes.

Le nombre des naissances, en 1869, a décru de 13,447, ce qui est d'autant plus significatif que, pendant les dix années qui ont précédé, l'augmentation était en moyenne de 9,000 par an.

Conformément à la loi générale, le nombre des garçons a excédé de 4 p. 100 le nombre des filles; mais dans certains districts, il y a eu des variations très-fortes. Ces variations, dans un temps donné, sont ramenées à la loi générale. Les naissances hors mariage ont présenté des variations plus fortes encore dans la proportion des sexes.

Le nombre des décès parmi les enfants illégitimes est effrayant et ne peut guère s'expliquer que par une criminelle absence de soins ou par la cruauté. La mortalité des enfants, en général, a été moindre que l'année précédente, pendant laquelle avaient sévi des maladies épidémiques.

La fin de l'année de 1869 a été marquée par une mortalité considérable des personnes âgées, provenant surtout des maladies de poitrine.

***

Le Congrès international d'anthropologie et d'archéologie préhistoriques, cinquième session, à Bologne (Italie) s'annonce sous les plus heureux auspices. Les savants, surtout ceux de la France, y seront en nombre considérable.

Au grand intérêt des lectures et des discussions s'ajoute l'attrait des excursions à Modène pour étudier les terramares, à Marzabotto pour voir une ancienne nécropole, enfin à Ravenne, cette cité sans rivale pour l'histoire de l'art.

Les municipalités ont pris des délibérations pour assurer au Congrès une réception sympathique et brillante.

L'exposition italienne d'anthropologie et d'archéologie préhistorique sera fort remarquable.

La cotisation, fixée à 12 fr., donne droit à la carte de membre du Congrès et à toutes les publications.

Les compagnies de chemins de fer de la haute Italie ont accordé aux membres du Congrès une réduction de 50 p. 100.

On souscrit en écrivant à M. le professeur J. Capellini, secrétaire du comité d'organisation, à Bologne, qui donnera tous les renseignements possibles.

Le Congrès est ouvert depuis le 1er octobre.

***

Le professeur Marshall (de Londres) a fait l'examen de la tête du professeur Grote, célèbre par son *Histoire de la Grèce*. Son cerveau était remarquablement petit; mais, en revanche, il était très-riche en circonvolutions.

BULLETIN HEBDOMADAIRE DES DÉCÈS CAUSÉS PAR LES PRINCIPALES MALADIES RÉGNANTES, D'APRÈS LES DÉCLARATIONS A L'ÉTAT CIVIL.

CAUSES DE DÉCÈS.	PARIS. — Population : (1866) 1,825,274 h. Du 23 au 29 sept. 1871.	LONDRES. — Population : (1871) 3,263,872 h. Du 17 au 23 sept. 1871.	FLORENCE. — Population. (1871) 198,606 h. Du 17 au 23 sept. 1871.
Variole	2	89	10
Scarlatine	4	27	»
Rougeole	6	22	1
Fièvre typhoïde	35	12	
Typhus	»	3	7
Erysipèle	3	7	1
Bronchite	40	62	
Pneumonie	35	37	7
Diarrhée	61	205	»
Dysenterie	27	4	»
Choléra infantile	12	2	»
Choléra nostras	3	»	»
Angine couenneuse	7	7	18
Croup	11	10	1
Affections puerpérales	»	10	1
Autres causes	585	914	87
Totaux	831	1,411	133

Le Directeur scientifique, J. GUERIN.

Le Rédacteur en chef et Administrateur, Dr F. DE RANSE.

Paris. — Imprimerie CUSSET et Ce, rue Racine, 26.

REVUE GÉNÉRALE.

COUP-D'OEIL SUR LES TRAVAUX DES SOCIÉTÉS DE MÉDECINE DE PROVINCE.

SOCIÉTÉ DES SCIENCES MÉDICALES DE LYON : ANÉVRYSME DE L'AORTE ; — KYSTES DU PLACENTA ; — MALADIE BLEUE. — SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE MARSEILLE : CONSERVATION DU VACCIN ; — RELATION ENTRE LA VARIOLE, LA VARIOLOÏDE ET LA VARICELLE ; — DU PHTHIRIASIS SPONTANÉ. — SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE BORDEAUX : QUESTIONS D'HYGIÈNE PUBLIQUE ; — ÉTUDE HYGIÉNIQUE DES CIMETIÈRES. — SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE STRASBOURG : DE LA GREFFE ÉPIDERMIQUE. — SOCIÉTÉ CENTRALE DE MÉDECINE DU NORD : DE LA VARIOLE HÉMORRHAGIQUE ; — RAPPORT SUR LES MALADIES REGNANTES. — SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE TOULOUSE : LÉSION PARTICULIÈRE DES ONCLES ; — MODIFICATION DU RÈGLEMENT RELATIF AU TRAITEMENT DES FILLES PUBLIQUES ATTEINTES DE SYPHILIS.

La vie scientifique, suspendue partout pendant la guerre, n'a pas tardé à renaître en province. On a compris que c'est par le travail qu'on doit désormais chercher à tempérer le souvenir amer de nos désastres et à les réparer, et chacun s'est mis à l'œuvre; les sociétés savantes, en particulier les sociétés de médecine ont donné l'exemple. Elles ont montré en outre, par la variété et l'importance de leurs travaux, de leurs discussions, qu'elles peuvent revendiquer une large part dans le mouvement scientifique de l'époque, et, par suite, combien sont légitimes les prétentions de ceux qui demandent la décentralisation universitaire au même titre que la décentralisation administrative. Dans l'impossibilité où nous sommes de donner un aperçu complet de l'œuvre de chacune des sociétés, nous nous bornerons à prendre quelques extraits des comptes rendus de plusieurs d'entre elles; cela suffira pour faire reconnaître l'esprit général qui préside à leurs travaux et la valeur de leur apport respectif aux progrès de la science, aux perfectionnements de l'art ou de la pratique, à l'amélioration des conditions professionnelles.

La Société des sciences médicales de Lyon s'est surtout occupée de questions cliniques; nous en mentionnerons trois ou quatre, en les prenant un peu au hasard.

La première est relative à un anévrysme sacciforme de l'aorte thoracique, dont l'observation a été recueillie dans le service de M. Chatin. L'autopsie a confirmé le diagnostic dans tous ses détails. Parmi les éléments de ce diagnostic, M. Chatin a fait particulièrement ressortir l'absence d'un bruit de souffle tenant à l'anévrysme, la perception par l'oreille de deux bruits de percussion ressemblant à ceux du cœur, les avantages du sphygmographe dont le tracé a permis de préciser le siége de l'anévrysme (courbure primitive, avant l'origine du tronc brachio-céphalique) et de constater l'existence d'une insuffisance aortique. La valeur de ces divers éléments a été discutée et appréciée différemment; les indications du sphygmographe ont paru à quelques-uns ne pas être infaillibles et commander la réserve.

— M. Jacquet, chef de clinique obstétricale, a présenté à la même société un placenta kystique, qu'il a recueilli dans le service de M. Delore, et qui était remarquable au double point de vue de la lésion encore mal connue dont il était le siége et des vices de conformation du fœtus qui en ont été la conséquence. Nous ne parlerons que de la lésion du placenta.

En cherchant à dissocier les villosités placentaires, dit M. Jacquet, on découvre une série de kystes dont le volume varie de celui d'un petit pois à celui d'une aveline. La situation de ces kystes est telle qu'ils semblent comme appendus aux ramifications vasculaires du placenta. Les uns en général, plus petits, sont situés à l'extrémité de ces ramifications (kystes terminaux); les autres, plus volumineux, siégent surtout à l'endroit où les pédicules vasculaires des cotylédons envoient de nombreux embranchements, de telle façon que ces derniers paraissent au premier abord faire partie du kyste et en être comme les prolongements. Ces kystes paraissent déjetés à droite ou à gauche par rapport aux pédicules vasculaires.

De l'étude attentive de la structure, du contenu, des connexions de ces kystes avec les parties voisines, M. Jacquet conclut qu'ils sont développés aux dépens de la gaîne des vaisseaux placentaires, et il les désigne sous le nom de kystes périvasculaires. Rapprochant ensuite ces kystes de ceux qui ont été déjà observés dans le placenta et décrits par les auteurs, il admet quatre espèces de kystes placentaires :

1° Kystes gélatineux développés aux dépens du tissu lamineux interposé entre le chorion et l'amnios, et décrits par M. Millet.

2° Kystes périvasculaires.

3° Kystes sanguins, développés très-probablement aux dépens des sinus du placenta, et dont M. Bustamonte a donné des exemples.

4° Enfin kystes des villosités proprement dites, constituant la dégénérescence kystique des auteurs.

— Un interne des hôpitaux de Lyon, M. Jullien, a présenté à la Société des sciences médicales une petite fille de près de 3 ans affectée de *maladie bleue*. Voici les principaux symptômes :

Depuis l'âge de 18 mois, époque de la dentition, la petite malade, dont le teint jusqu'alors a été normal, a été prise de crises marquées par de l'agitation, des mouvements désordonnés et surtout une coloration violette des téguments. Quotidiennes d'abord, ces crises sont devenues plus rares, mais la coloration livide a persisté et s'est accentuée davantage. A la moindre contrariété, au moindre effort, la cyanose augmente, l'enfant pousse des cris, paraît sur le point d'être asphyxiée, et les battements de cœur dont elle souffre habituellement deviennent plus violents. — Digestions bonnes, sommeil calme, décubitus latéral droit très-fréquent; transpiration très-abondante; peu de sensibilité au froid; facultés intellectuelles développées, antécédents pathologiques héréditaires nuls dans la famille.

L'examen clinique permet de constater les signes suivants. La coloration violette comprend tout le corps et s'étend surtout aux

---

FEUILLETON.

DE LA GUERRE DANS L'ÉVOLUTION DE L'HUMANITÉ ET DE LA NEUTRALITÉ MÉDICALE PENDANT LA GUERRE.

Suite et fin. — Voir le n° 39.

II.

Si la guerre était un vice radical, il fallait la condamner absolument, sans admettre de compromis. Philosophes, moralistes, juristes, prédicateurs, eussent dû la peindre et la flétrir comme un crime. Il n'en a rien été. Loin de là, on a réglementé la guerre, ce qui était bien, en principe, lui donner un certificat de légitimité. Les auteurs de ce code des *lois de la guerre* n'ont pu être guidés que par le secret sentiment d'une nécessité naturelle, car il est difficile de concilier la bataille avec l'esprit du christianisme non plus qu'avec les tendances de la simple philanthropie.

Ce code est même un hommage à la force, car il en admet les manifestations les plus violentes et n'a dessein d'entraver que la cruauté qui peut-être l'arme du faible. Il protége les blessés, c'est-à-dire l'ennemi qui a subi la force, chez qui le but de la guerre est atteint, et depuis que la convention de Genève (1864) s'est ajoutée an sombre règlement, il reconnaît la neutralisation théorique d'un certain nombre de personnes et d'immeubles.

Forcée d'obéir à la loi fatale du *struggle for life*, ne se dissimulant point qu'il y aura toujours des guerres, l'espèce humaine a cru, sans doute, sauvegarder sa dignité et se mettre au-dessus des autres espèces par la réglementation des tueries. A mon avis, elle y a mal réussi et a usé d'une logique médiocre.

N'est-il pas honteux pour l'homme qu'on ait dû prévoir qu'il serait plus féroce que les fauves, qui ne détruisent d'ordinaire que dans la limite de leurs besoins?

Par le fait, on a vu des guerres dont le seul but était la cueillette de quelques rameaux de lauriers. Mais, dans ce cas, l'agresseur ne mérite que la réprobation universelle et tout semble devoir être permis à l'attaqué. Les lois de la guerre sont iniques, puisqu'elles sont les mêmes pour l'un et pour l'autre. Et si, comme c'est l'habitude, l'attaqué est le plus faible, qui peut lui en vouloir de se défendre *unguibus et rostro*, même par des procédés que le *Codex belli* n'a pas prévus?

La guerre qui débat la question de vie ou de mort de deux races n'a guère plus besoin de lois. Il s'agit de s'entre-dévorer; peu importe le mode. Puisqu'il faut dix mille hommes par terre pour qu'une bataille finisse, le moyen de les y coucher paraît assez indifférent à la morale publique; s'il peut avoir un mérite, c'est celui de la rapidité. Il n'est pas d'agent destructeur, entre les mains d'un des belligérants, dont l'autre ne puisse avoir l'équivalent ou le pareil; en serait-il autrement,

muqueuses des organes génitaux, des lèvres, des joues et des gencives. A l'ophthalmoscope on voit émerger de la pupille d'énormes veines; celles de la choroïde sont également dilatées. La chevelure est blonde, rare, courte; les doigts vigoureusement cyanosés, surtout à leur extrémité, représentent la forme type de la baguette de tambour. Un état fébrile dû à une éruption aphtheuse ne permet pas de se renseigner exactement sur la température habituelle. La poitrine présente un angle proéminent au niveau de la première et de la deuxième partie du sternum. Au toucher et à la vue on perçoit un frémissement cataire assez étendu. La matité cardiaque se délimite difficilement, empiète sur la partie droite du thorax, vers laquelle elle paraît un peu déviée. La pointe du cœur bat à sa place. A l'auscultation battements violents, réguliers, mais surtout souffle systolique excessivement intense, dont on parvient, non sans peine, à localiser le maximum sur le sternum à la base. Dans les vaisseaux du cou, léger bruit de souffle. Le pouls est plus petit à gauche qu'à droite; examiné à l'aide du sphygmographe, il ne présente rien de particulier, si ce n'est un tremblottement assez marqué et une ascension quelque peu brusque. L'auscultation du poumon est normale.

Le diagnostic porté a été *maladie bleue*. Quant au point où se fait la communication entre le sang veineux et le sang artériel, on est resté prudemment dans le doute. Il peut y avoir, en effet, persistance du trou de Botal, ou du canal artériel, ou communication anormale des cavités cardiaques à travers la cloison interauriculaire (endocardite ulcéreuse) ou la cloison interventriculaire.

Ces différents points ont été examinés dans la discussion qui a suivi la communication de M. Jullien. Ils n'ont pu être résolus, mais il est ressorti du débat ce fait clinique important qu'une communication entre les cavités cardiaques n'entraîne pas fatalement la cyanose et les autres accidents qui l'accompagnent, car on a vu des individus, n'ayant présenté pendant leur vie aucun symptôme de ce genre, succomber à une autre maladie et présenter à l'autopsie une persistance du trou de Botal. M. Icard cite même un cas de communication traumatique des deux ventricules, par suite d'un coup de stylet, qui n'entraîna point de cyanose pendant la vie. Par contre, il est des cas où l'on constate de la cyanose sans qu'il y ait mélange des deux sangs veineux et artériel; tels sont certaines bronchites développées chez des rachitiques dont une partie du poumon est comprimée (Chatin, Icard) et chez lesquels le jeu des muscles respirateurs est profondément modifié par la déviation de la colonne vertébrale et des côtes (Mollière); tels sont encore les cas où, par suite d'une lésion d'orifice, la tension du sang est plus grande dans une cavité cardiaque que dans l'autre (Meynet, Icard).

Chez la petite malade en question, le rachitisme d'un côté, de l'autre un rétrécissement de l'artère pulmonaire qu'il est permis d'admettre d'après le souffle systolique perçu à la base du cœur, pourraient donc expliquer la cyanose et la dyspnée sans qu'il y ait une communication quelconque entre les cavités cardiaques. Le diagnostic est resté ainsi moins précis après le débat qu'avant, mais ce débat n'eu a été ni moins intéressant ni moins instructif en montrant et en analysant toutes les difficultés que peut présenter une observation clinique.

— M. Rougier a fait connaître à la Société de médecine de Marseille un procédé de conservation du vaccin plus commode que l'emploi des tubes et plus sûr que l'usage des plaques ordinaires, sur lesquelles le vaccin se dessèche promptement. Le procédé consiste dans l'emploi de plaques très-polies et munies au centre d'un godet creusé dans l'épaisseur du verre. Cette disposition, dit notre confrère, en raison de l'adaptation complète des deux plaques, rend très-difficile l'accès de l'air et la dessiccation du vaccin; de plus elle permet à une notable quantité de virus d'être expédiée, s'il le faut, d'un bout du monde à l'autre, tout en restant facilement (plus facilement que dans un tube capillaire) accessible au vaccinateur.

Les plaques en question ont reçu l'approbation de tous les membres de la Société de médecine; aussi nous empressons-nous de le faire connaître à nos lecteurs, car la conservation du vaccin est un point important dans la prophylaxie de la variole.

—M. Rougier a soumis encore à la Société de médecine de Marseille diverses propositions, relatives à la variole et à la vaccine, qui sont inscrites à l'ordre du jour pour être successivement discutées. L'une de ces propositions concerne l'identité ou la différence de nature de la varicelle, de la varioloïde et de la variole. L'opinion la plus généralement, ou pourrait dire la plus universellement répandue, celle aussi qui a réuni l'assentiment de tous les collègues de M. Rougier, est que la varicelle est une maladie complètement distincte de la variole, mais que la varioloïde est de même nature que celle-ci, dont elle ne diffère que par le degré d'intensité; c'est une variole amoindrie ou, pour nous servir d'une expression bien connue des lecteurs de la GAZETTE, une variole *ébauchée*. Telle n'est pas tout à fait la manière de voir de M. Rougier, et voici le fait qui, dit-il, lui a fait concevoir de très-grands doutes.

En juin 1870, raconte notre confrère, l'enfant X... fut atteint de varioloïde; au troisième jour les boutons s'ombiliquent et s'étalent, la dessiccation se fait vers le septième jour; les croûtes tombent vers le dixième ou le onzième. Persuadé que cet enfant était soustrait à l'influence de la variole, je le laissai reprendre sa vie ordinaire sans songer à le revacciner. Dix mois après la guérison, une variole intense se déclara et l'enfant mourut après être tombé dans un coma dont rien n'avait pu le tirer.

M. Rougier a conclu de ce fait que la varioloïde ne préserve pas de la variole et, comme, en principe, une première atteinte d'une maladie virulente préserve d'une seconde atteinte de la même maladie, il est disposé à admettre que la varioloïde n'est pas d'une nature identique à celle de la variole. Aussi n'hésite-t-il plus à vacciner les individus ayant eu précédemment la varioloïde.

Le principe invoqué par M. Rougier n'est pas immuable : les maladies virulentes peuvent atteindre deux fois le même individu et, bien que ce soit là l'exception, ce n'est pas très-rare. Ainsi, pour ce qui concerne la variole, tous les membres de la Société de médecine de Marseille qui ont pris part à la discussion ont pu citer de pareils exemples puisés dans le champ de leur observation personnelle. Nous croyons avec eux que le fait rapporté par M. Rougier est simplement un nouveau cas de récidive de la variole et ne saurait contredire ou infirmer l'identité de nature de cette affection avec la varioloïde. Mais ce fait n'en renferme pas moins un ensei-

---

il faut bien que la supériorité soit d'un côté. On peut voir de nos jours que le perfectionnement des engins de destruction diminue la durée des guerres et même celle des batailles; c'est quelque chose.

En pratique, je suis peu touché des bons sentiments du doux légiste dont la sollicitude m'a réservé une balle pleine ou un simple éclat d'obus préférablement à une balle explosible ou à une paire de boulets ramés; on ne meurt qu'une fois.

Avec ou sans lois de la guerre, bien avant la convention de Genève, sauf certains sauvages qui se moquent bien des lois et des conventions, tous les peuples regardaient le massacre des blessés comme une atrocité et par conséquent les blessés étaient neutres de fait, de par le bon sens et l'humanité vulgaire. La convention de Genève a mis la chose en formule; c'est peu flatteur pour les peuples européens, mais ce n'est pas une erreur fondamentale.

Je ne saurais en dire autant de l'extension de la neutralité à diverses classes d'hommes parfaitement valides et à certains immeubles, dans des conditions prévues.

Dans une querelle de nation à nation, tout citoyen est soldat avant d'être peintre, avocat, négociant, industriel ou même médecin. On a beau être chirurgien d'armée, on est Français ou Prussien d'abord et, comme tel, ennemi intime de l'étranger en armes; tout le monde est solidaire dans le danger commun. Trouvez-moi le moyen que le médecin ne soit pas complice du soldat; non-seulement il fait des vœux pour la ruine de l'ennemi, mais encore il s'efforce de maintenir en santé les hommes qui ont pour mission de tuer; il ne charge pas les fusils, mais il soutient les bras qui les portent. Dans un corps de cavalerie, le médecin de régiment est plus que complice; il est un homme et un cheval dans la masse et, si l'on charge, fait du bruit et de la poussière comme les autres cavaliers, contribue pour une part à l'effet moral et renforce matériellement le premier choc (1). Au fond, s'il doit son secours même à l'ennemi blessé, il ne doit rien que la haine la plus cordiale à l'ennemi bien portant; je ne vois pas pourquoi il ne frapperait pas lui-même, dans l'occasion, sauf à panser ensuite ceux à qui il aurait conféré d'abord des droits à ses soins.

Le médecin de régiment a toujours le mauvais côté du rôle de belligérant, celui qui consiste à recevoir les projectiles. Personne n'est assez naïf pour supposer qu'un insigne quelconque puisse le protéger aux distances du tir des armes modernes; je ne pense pas qu'un seul des millions de coups de feu tirés dans la dernière guerre ait été accompagné de la plus mince préoccupation à l'endroit du médecin qu'il pouvait atteindre. La casquette, trop brodée, du médecin français a peut-être, au contraire, produit plus d'une fois une illusion de général et servi de point de mire. Il n'est même pas nécessaire que le médecin accompagne un bataillon pour avoir sa part des coups de feu; il a plu des obus dans mainte ambulance et, à Champigny, une escouade de

(1) J'ai pu me rendre compte du fait à Nanterre, le 3 avril, en chargeant avec mon régiment... pas contre les Prussiens, hélas!

gnement très-utile pour la pratique, c'est que les récidives de variole peuvent s'observer très-peu de temps après une première atteinte de la maladie, et qu'on ne saurait ainsi avoir trop de prudence et de circonspection quand il s'agit d'autoriser ou de défendre la fréquentation de varioleux. Comme il est possible, d'un autre côté, que l'immunité conférée par une première atteinte d'une maladie virulente soit en rapport avec l'intensité de cette première atteinte, il pourra être sage d'adopter la pratique de M. Rougier et de vacciner ou de revacciner les personnes qui auront eu antérieurement une varioloïde légère.

—La Société de médecine de Marseille a eu encore à discuter l'intéressant travail de M. Bertulus sur le *phthiriasis spontané*, travail que notre savant confrère a bien voulu soumettre, dans sa primeur, à l'appréciation des lecteurs de la GAZETTE MÉDICALE. Les collègues de M. Bertulus se sont associés à ses conclusions, et il ne pouvait en être autrement, car ces conclusions reposent essentiellement sur une observation exacte, une saine interprétation des faits. Aussi nous y adhérons à notre tour complétement et nous ne concevons même pas qu'elles puissent jamais être sérieusement attaquées.

Tout en adressant nos remerciments et nos félicitations bien sincères à M. Bertulus, nous nous permettrons de lui soumettre une toute petite remarque. Ne craint-il pas que le mot *phthiriasis spontané*, dont il se sert souvent pour désigner la maladie pédiculaire, n'induise en erreur le lecteur superficiel qui, ne se rappelant que le titre du travail et le nom du signataire, pourrait croire et affirmer qu'il existe une maladie dans laquelle les poux naissent *spontanément* au sein de l'organisme? Nous savons bien que M. Bertulus n'emploie l'expression de *phthiriasis spontané* ou *interne* que pour l'opposer au parasitisme ordinaire, au parasitisme externe, traduisant ainsi sous une autre forme l'idée attribuée aux mots *entozoaires*, *épizoaires*. Mais cette expression pouvant donner lieu à une méprise, mieux vaut peut-être la remplacer par une autre plus précise, plus nette, plus en rapport avec la pathogénie de la maladie, celle de *phthiriasis cachectique*, par exemple.

Dr F. DE RANSE.

ANATOMIE PATHOLOGIQUE.

RECHERCHES ANATOMO-PATHOLOGIQUES SUR LA PARALYSIE SPINALE DE L'ENFANCE (PARALYSIE INFANTILE); présentées à la Société de biologie dans la séance du 7 octobre 1871, par M. DAMASCHINO, au nom de MM. HENRI ROGER et DAMASCHINO.

Il est une maladie de la première enfance qui commence à être bien connue depuis plusieurs années (et nous croyons y avoir quelque peu contribué), maladie dont voici le *type le plus ordinaire :*

Un enfant à la mamelle est, sans cause appréciable, en pleine santé, une nuit, pris de fièvre, et l'on s'aperçoit le lendemain, à son réveil, qu'il a une *paralysie* d'un bras (surtout du deltoïde) ou plus souvent d'une jambe ou des deux inégalement; paralysie de la motilité seulement, qui tout de suite à son maximum d'intensité et d'étendue, diminue vite et se circonscrit à des groupes de muscles, à un seul même, mais pour s'y perpétuer des mois, des années, à tout jamais, avec *atrophie musculaire* très-rapide et incurable que suivent plus tard des *difformités des membres* pareillement irrémédiables.

Cette maladie, c'est la *paralysie infantile*, dite paralysie *essentielle*, à l'époque où l'anatomie pathologique se bornait à rechercher les lésions matérielles macroscopiques (trois autopsies négatives sont consignées dans l'ouvrage de MM. Rilliet et Barthez) (1).

En 1840, Heine l'appelait *paralysie spinale*, fondant cette dénomination sur les données de l'induction plutôt que sur la description des altérations anatomiques.

Quinze ans plus tard, M. Duchenne (de Boulogne) rapprochait également la paralysie infantile des paralysies *spinales*, sans avoir le contrôle des nécropsies, mais par analogie clinique, et en raison de la ressemblance « des désordres musculaires » qu'il avait rencontrés dans celles-ci et qu'il retrouvait dans celle-là.

« En raisonnant par analogie, dit-il, j'ai été conduit à penser que le point de départ de ces paralysies graves pouvait résider dans le *système nerveux spinal*. En effet, dans presque toutes les lésions traumatiques de la moelle ou de ses enveloppes qu'il m'a été donné d'observer chez l'adulte, les désordres musculaires symptomatiques de la lésion médullaire sont exactement les mêmes que ceux qu'on observe dans les *paralysies atrophiques graisseuses de l'enfance* (2). » M. Duchenne décrivait toutefois cette affection sous le nom de *paralysie atrophique graisseuse de l'enfance*, frappé surtout de deux caractères, l'un qui est de toute évidence et constant, l'atrophie musculaire, et l'autre, qu'il croyait constant, la dégénérescence graisseuse.

M. Bouchut critique avec raison le nom de paralysie *essentielle;* mais il ne nous paraît plus être dans le vrai alors qu'il place exclusivement le siége de la lésion anatomique dans la substance des muscles dont le tissu élémentaire serait altéré et qu'il appelle conséquemment *myogéniques* ces paralysies. De ce que ni lui ni M. le professeur Robin (malgré sa haute compétence), n'auraient trouvé, dans un cas unique, aucune altération microscopique de la sub-

(1) MM. Rilliet et Barthez, qui les premiers en France, en 1843, ont attiré l'attention des médecins sur la *paralysie essentielle*, ont appuyé sur trois faits leur description, ainsi que leur opinion relativement à la nature de la maladie. L'une des observations avec autopsie appartient au docteur Flies, qui n'aurait constaté dans ce cas de paralysie infantile qu'une « simple congestion des méninges de la moelle au niveau du plexus brachial, la pulpe médullaire elle-même, le cerveau et les nerfs étant parfaitement sains. » Dans les deux autres faits recueillis par MM. Rilliet et Barthez eux-mêmes, et où il s'agit d'enfants atteints, le premier de paralysie du bras, et le second de paraplégie, « l'examen le plus attentif du cerveau, de la moelle et des nerfs ne révéla aucune lésion appréciable aux sens, dans l'état actuel de la science » (1re édit., t. II, p. 336, et 2e édit., p. 548), et les savants cliniciens anatomo-pathologistes y voient des exemples « incontestables » de *paralysie essentielle*.

(2) Duchenne (de Boulogne), *De l'électrisation localisée*, 1re édit., 1855, et 2e édit., 1861, p. 288.

médecins et de brancardiers français fut accueillie par des coups de fusil prussiens. Je ne jurerais pas que nous ne leur ayons jamais, par mégarde, rendu la pareille.

Dans les combats de nuit, on peut le dire, chacun n'y voit que du feu et il n'y a brassard qui tienne.

Et de fait, dans la dernière guerre, des médecins ont été frappés, quelquefois de très-près, à l'arme blanche, parmi nos camarades de l'armée française, même dans l'exercice flagrant de leurs fonctions. Je ne sache pas que l'on ait fait pis avant la convention de Genève. Il est aisé de comprendre que le sauvage capable de tuer un homme visiblement occupé à une mission d'humanité, ne sera pas arrêté par une formule.

Après le combat, les croix-rouges et les brassards servent autant que le veulent bien les chefs des armées; à rien, en général, s'il n'intervient entre les généraux ennemis une convention actuelle, suspendant le feu pour un temps et un lieu donnés, seule condition dans laquelle on puisse sérieusement relever les blessés et enterrer les morts. Quand une des deux armées est en retraite ou en déroute, l'armée victorieuse se charge de tout et ne se soucie pas d'admettre sur le terrain conquis les croix rouges de la partie adverse.

Inutile aux médecins qui portent un uniforme, pourvu qu'on le rende absolument significatif, la croix rouge me semble quelque peu grotesque sur l'habit bourgeois. Pendant le feu, elle ne sert pas plus aux pékins qu'aux militaires; après le feu, le costume bourgeois, les allures, l'attirail médical, accusent suffisamment la neutralité et l'intention charitable. N'est-ce pas mettre de côté le bon sens d'exiger d'une dame qu'elle ait une croix rouge à son corsage, une religieuse sur sa guimpe pour qu'il ne leur soit pas tiré dessus sciemment? Le carré de drap symbolique est-il plus incapable de cacher un espion femelle que ne le ferait un panier de linge, une boîte de médicaments et de cordiaux? L'armée de Paris a beaucoup vu circuler, lors de Villiers et de Champigny, un prélat à cheval, l'homme et la bête émaillés de croix rouges de la tête à la croupe; Sa Grandeur ne se fiait pas à son costume ecclésiastique, si coquet, à la vérité, avec des bottes molles et des éperons! Pourtant, nous n'en sommes plus, hélas! aux évêques du temps de Charlemagne, qui avaient la crosse d'une main, l'épée dans l'autre; chacun sait aujourd'hui que l'Église a horreur du sang, et la robe pourrait bien avouer qu'elle est une protection pour les hommes comme pour les femmes.

Si la croix rouge avait quelque beau côté, l'abus qui en a été fait et le nombre de fois qu'elle a manqué son but seraient une large compensation.

Il viendra, sans doute, un moment où l'on ne verra plus en France, en temps de guerre, de costumes bourgeois qu'aux infirmes et aux vieillards. Si, alors, nous avons encore la croix rouge, on peut prédire qu'elle abritera largement tous les poltrons et les égoïstes en quête d'une échappatoire à l'obligation générale. Quiconque a un peu fréquenté les batailles sait que le zèle à secourir les blessés a souvent

stance médullaire (1), il en conclut que ces « paralysies musculaires partielles, incomplètes, sont indépendantes de toute lésion appréciable du système nerveux; leur manifestation partielle ou circonscrite sur un ou plusieurs des membres (ajoute-t-il) indique suffisamment la nature *locale* de l'affection. » Les *trois* observations que nous publierons tout à l'heure, et que nous donnons pour incontestables, sont en contradiction complète avec le fait de M. Bouchut et avec les conclusions qu'il en tire.

Depuis nombre d'années que des faits de paralysie infantile passent sous nos yeux, nous avions adopté la dénomination de Heine, et nous placions dans la moelle la lésion primitive; de plus, favorisés dans notre observation et ayant en plusieurs occasions de voir dans leur commencement et même dans leur naissance ces paralysies très-rares d'ailleurs, qu'habituellement on ne voit que dans leur période d'état, nous avions été frappés du début soudain et de la marche rapide des accidents paralytiques, de la fièvre initiale, de la généralisation de la paralysie *aux quatre membres* dans certains cas, et aussi du prompt développement de l'atrophie musculaire consécutive, symptômes qui nous semblaient ne pouvoir être produits que par une affection de la moelle et devoir être rapportés à un processus morbide de nature congestive et irritative, de sorte que le vieux mot de *myélite*, sous lequel nos prédécesseurs avaient le tort de confondre des maladies différentes, se trouvait convenir à la paralysie infantile.

Mais le contrôle de l'anatomie pathologique manquait à ces inductions, la paralysie infantile n'étant point une affection qui, à elle seule, compromette la vie, et les petits paralytiques succombant, dans presque tous les cas, à une maladie intercurrente. Ce n'est qu'en 1860 qu'il nous fut donné d'observer *complétement*, dans notre service d'hôpital, une petite fille (la nommée Lepage, âgée de 2 ans) qui, à 8 mois, après une courte fièvre, avait été soudainement atteinte d'une paralysie des quatre membres, vite circonscrite aux deux membres inférieurs. On constata à l'autopsie une lésion évidente de la moelle, de la région cervicale à la région lombaire, lésion bornée aux cordons antérieurs et latéraux (coloration gris rosé, légère transparence, densité moindre du tissu nerveux). L'examen microscopique fut fait par M. Cornil et par M. Laborde (qui publia dans sa thèse inaugurale l'observation entière). De ce double examen résulta la constatation d'une lésion médullaire, consistant en une sclérose : « La production nouvelle du tissu conjonctif s'était faite à peu près exclusivement dans les tubes longitudinaux des cordons antéro-latéraux, tandis que les cordons postérieurs et les cornes de la substance grise avaient conservé leur parfaite intégrité (2). »

Quelques mois auparavant, en 1863, M. Cornil présentait à la Société de Biologie le résultat de ses recherches microscopiques faites sur une femme de 49 ans atteinte de paralysie avec atrophie des membres depuis l'âge de 2 ans. Il avait constaté « que la masse des faisceaux antéro-latéraux de la moelle avait subi une atrophie très-appréciable. » En employant un grossissement suffisant, on observait « dans toute l'étendue de la moelle, depuis les premières paires cervicales jusqu'à sa terminaison, une altération anatomique caractérisée par la présence en quantité considérable de corpuscules amyloïdes. Ces corpuscules étaient surtout abondants dans les cornes antérieures de substance grise, principalement au niveau des vaisseaux et dans les cordons antérieurs. M. Cornil a figuré « une cellule nerveuse qui est, du reste, la seule que montrait cette préparation; mais sur des coupes plus épaisses, il a vu que les cellules nerveuses étaient intactes et avaient conservé leurs rapports normaux (1). »

M. Laborde a publié une deuxième observation recueillie à l'hôpital des Enfants (service de M. Bouvier) : il s'agit dans ce second fait d'un petit garçon âgé de 2 ans (Rochereau, Ernest), qui avait été atteint un an auparavant, à la suite d'une *fièvre avec convulsions*, de paralysie *générale* excessivement prononcée, avec atrophie, et secondairement, de déformations considérables des membres. A la nécropsie, M. Laborde trouvait les altérations suivantes : tandis que « tous les éléments de la structure intime de la moelle, notamment les tubes et les cellules petites et grandes de la substance blanche et des prolongements de la substance grise conservaient leur état normal sans production de tissu nouveau dans les cordons postérieurs et dans la substance centrale fondamentale, » dans les cordons antérieurs, « les tubes longitudinaux semblaient être en nombre relativement moindre qu'à l'état normal; ils manquaient même par places, et ceux qui persistaient étaient renflés, comme variqueux et fragmentés. » Ces lésions, plus marquées dans les portions périphériques de ces cordons, coïncidaient avec la dissociation, la fragmentation des éléments de la névroglie et l'infiltration d'éléments granuleux; en même temps, les vaisseaux capillaires de la pie-mère, comme aussi ceux de la substance blanche sous-jacente, « présentaient une multiplication de leurs noyaux, et leurs parois étaient semées d'un grand nombre de corpuscules d'exsudation. » On le voit, dans ces deux autopsies, l'attention a été surtout portée sur les cordons antéro-latéraux, dont les lésions décrites par M. Laborde présentaient les plus grands rapports avec celles des cordons postérieurs dans l'ataxie locomotrice.

L'année suivante (1865), M. Prévost publia dans les COMPTES RENDUS DE LA SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE l'observation d'une femme de 78 ans, morte dans le service de M. Vulpian, et que, malgré l'absence de tout renseignement anamnestique un peu précis, le savant professeur avait considérée comme atteinte de paralysie infantile. La déformation du membre inférieur gauche (pied talus), l'atrophie des muscles avec dégénération graisseuse, la lésion microscopique offerte par les fibres musculaires confirmaient ce diagnostic. A l'autopsie, M. Prévost constata pour la première fois une atrophie de la corne antérieure grise et des faisceaux blancs correspondants. « La substance grise, à ce niveau, avait été remplacée par un tissu cellulaire à noyaux, qui se colorait en rouge par le carmin et qui conte-

(1) Bouchut, *De la nature et du traitement des paralysies essentielles de l'enfance*. (UNION MÉDICALE, 1867, t. IV, p. 18).

(2) Laborde, *De la paralysie (dite essentielle) de l'enfance*. 1864, p. 107.

(1) Cornil, COMPTES RENDUS DE LA SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE, 1863, p. 191.

---

besoin d'être modéré plutôt qu'excité. En septembre 1870, à Paris et aux environs, il semblait que tout le monde se préparât à recevoir et à soigner des blessés et qu'il n'allait plus rester personne pour être les blessés eux-mêmes. A chaque combat, les voitures d'ambulance encombraient les routes bien plus que l'artillerie, malheureusement. On fut obligé d'y mettre ordre. Les Prussiens eussent été bien empêchés, en tirant sur Paris, si leurs obus eussent dû éviter les drapeaux à croix rouge. En gens pratiques, ils n'en tinrent aucun compte, si ce n'est pour diriger de préférence leurs coups vers l'emblème qui leur décelait un établissement public important ou une riche maison particulière. Des journaux ont prétendu que l'ennemi avait maintes fois fait voyager des fourgons de projectiles sous le couvert du drapeau de Genève ; je ne l'affirmerais pas, d'ailleurs, mais c'est bien là un tour de ces bons Allemands ; ce sont des gens pratiques.

En confondant les médecins dévoués et courageux qui ne redoutent pas les dangers réels, avec les couards qui ne cherchent qu'à s'en éloigner; en donnant à la croix rouge un cachet de brevet de longue vie qu'elle n'a pas en fait, dans les circonstances sérieuses, on discrédite le caractère médical et l'on ôte aux hommes d'honneur, civils ou militaires, qui secourent leurs frères dans ces redoutables conjonctures, le bénéfice de la démonstration publique de leur valeur personnelle. Quand un médecin est tué ou blessé, c'est par erreur; on n'en conçoit ni plus d'admiration ni plus de reconnaissance envers les survivants, puisqu'ils sont officiellement invulnérables.

La croix rouge a un appât secret, auquel beaucoup ont cédé, c'est qu'elle dispense le médecin d'être prisonnier de guerre. Dans nos désastres, la plupart de nos camarades ont accepté ce bénéfice, pensant pouvoir compenser ce privilége par les soins qu'ils allaient donner aux armées nouvelles que le pays improvisait. Personne ne songera à les blâmer. Cependant pourquoi le médecin ne serait-il pas prisonnier de guerre? Ce serait à lui, peut-être, d'une certaine générosité de ne pas se séparer des soldats et des officiers, ses compagnons d'armes et d'infortune; il les soignerait encore en captivité et entendrait leurs plaintes dans la langue de la patrie sur la terre étrangère. Souvent, par la nature même de ses fonctions, il serait l'intermédiaire-né entre les captifs et l'autorité ennemie. S'ils manquent aux armées qui continuent à combattre, les médecins militaires se diront que le sentiment du devoir médical leur suscite des remplaçants chez tous les confrères civils; si le zèle de ceux-ci est un peu troublé par la pratique militaire, la démonstration sera faite de la mauvaise organisation du service médical de l'armée et l'on saura être prévoyant à l'avenir. D'ailleurs, avant la convention de Genève, les premiers prisonniers échangés par les généraux de Crimée et d'Italie étaient les médecins tombés aux mains de l'ennemi.

« Grâce à la convention de Genève, dit un éminent appréciateur, une armée en retraite peut laisser sans crainte ses blessés dans les ambulances et les hôpitaux. » Sauf les Arabes, les Néo-Calédoniens et quelques autres qui n'accepteront probablement jamais la convention

nait quelques corps amyloïdes (1). » Les cellules de la substance grise étaient déformées et diminuées de volume.

Tel était l'état de la science, lorsque M. Ollivier eut à traiter cette question dans sa thèse d'agrégation (1869, *Des atrophies musculaires*). Malgré l'existence de lésions spinales dans les quatre faits que nous venons de résumer, les résultats des examens histologiques n'étaient guère concordants, et M. Ollivier pouvait dire avec raison que « dans quelques cas bien observés, des lésions de la moelle ou des enveloppes ont été constatées en même temps que des atrophies musculaires se rapportant à la paralysie infantile; mais ces lésions, comme on vient de le voir, sont loin d'être dans tous les cas identiques; ce qui commande encore une grande réserve au point de vue de leur nature, et par conséquent au point de vue de leur relation avec l'atrophie musculaire concomitante. Cette question demande donc de nouvelles recherches. (2) »

En 1870, MM. Charcot et Joffroy ont fait paraître dans les ARCHIVES DE PHYSIOLOGIE une très-intéressante observation recueillie encore à la Salpêtrière, mais qui, en tenant compte des détails circonstanciés recueillis auprès de la malade, est un fait incontestable de paralysie infantile. Or, chez cette femme dont l'atrophie des membres durait depuis 37 ans, il existait des lésions spinales incontestables, portant essentiellement sur la substance grise centrale et notamment sur les cornes antérieures. L'altération s'accusait à l'œil nu par une évidente atrophie des cornes antérieures, et au microscope par la diminution considérable de volume et même par la disparition complète des cellules motrices. Il existait en outre un épaississement remarquable des grandes trabécules de la névroglie au niveau des faisceaux blancs antéro-latéraux, en même temps qu'une atrophie des racines spinales antérieures correspondantes. MM. Charcot et Joffroy, cherchant à se rendre compte de la nature de ces lésions, reconnaissent qu'elles « ne sont, bien évidemment, que les derniers vestiges d'un travail pathologique dont l'activité s'est depuis longtemps éteinte. » Quant au processus morbide qui a pu en être le point de départ, « on pourrait, disent-ils, être porté à admettre l'existence antérieure d'une hémorrhagie intramédullaire ou d'un ramollissement central de la moelle : nous croyons, toutefois, qu'il est permis d'affirmer que rien de semblable ne s'est produit (3). » MM. Charcot et Joffroy, cherchant alors à reconstituer l'histoire anatomo-pathologique de la lésion, pensent que le processus envahit tout à coup les cellules nerveuses motrices qui seraient le siége primitif de la maladie.

MM. Parrot et Joffroy ont donné une observation de paralysie infantile dont les lésions anatomiques également détaillées offrent un grand intérêt, parce qu'elles ont trait à une affection de date relativement récente (l'enfant avait 3 ans, et sa maladie, dont le début n'est pas connu, ne semble pas, si l'on tient compte des altérations musculaires, devoir être très-ancienne). Ce fait confirme les données déjà fournies par les deux dernières autopsies faites à la Salpêtrière : on y remarque la description minutieuse de l'atrophie des cellules motrices; et, pour la première fois, on voit intervenir des altérations du tissu de la névroglie et des vaisseaux. Il est regrettable que l'étude de la moelle ait été faite « à l'aide de coupes minces, colorées par le carmin et éclaircies par l'essence de térébenthine (1) »; ce genre de préparations, en faisant disparaître les corps granuleux, a l'inconvénient de rendre moins distinctes les lésions vasculaires, et surtout les particularités des foyers de ramollissement. Quoi qu'il en soit, MM. Parrot et Joffroy ont fort bien vu l'atrophie des cellules de la substance grise et leur disparition localisée à certaines régions de la moelle correspondant à l'atrophie des muscles. Par malheur, les antécédents symptomatiques font à peu près défaut, et, à ce point de vue, l'histoire de la maladie laisserait à désirer.

Avant la publication de ces deux derniers faits, nous avions déjà recueilli deux observations avec autopsie en 1868 et 1869 et nous avions annoncé publiquement à l'hôpital les résultats anatomo-pathologiques de l'examen macroscopique et microscopique. Nous en recherchions encore, afin d'établir positivement par un nombre suffisant d'observations bien complètes au double point de vue clinique et anatomo-pathologique, l'existence de lésions médullaires propres à la paralysie infantile et de fixer désormais d'une manière irréfragable la véritable nature de cette affection.

Une troisième observation s'est présentée à nous au mois d'août dernier, où l'examen nécroscopique a pu encore être plus complet; nous allons donner la série entière de ces faits intéressants qui nous paraissent décisifs.

La suite prochainement.

(1) Prevost, COMPTES RENDUS DE LA SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE, 1865, p. 217.
(2) A. Ollivier, *des Atrophies musculaires*, 1869, p. 175.
(3) Charcot et Joffroy, ARCHIVES DE PHYSIOLOGIE, 1870, t. III, p. 149.

REVUE

DES CLINIQUES ET DES SOCIÉTÉS SAVANTES.

ROYAL MEDICAL AND CHIRURGICAL SOCIETY.

RUPTURE DE L'UTÉRUS; GASTROTOMIE; GUÉRISON; ACCOUCHEMENT PRÉMATURÉ NEUF MOIS APRÈS; MORT.

Les cas de ruptures de l'utérus sont heureusement peu fréquents dans la pratique obstétricale, car rarement ils sont suivis de guérison, surtout lorsque, par suite du passage de l'enfant dans la cavité abdominale, on en est réduit à pratiquer la gastrotomie. C'est un cas de cette nature que raconte M. le docteur Tyllcote dans la LANCET du 5 novembre 1870.

Il s'agit de la femme d'un pauvre Irlandais, la nommée Esther N..., âgée de 30 ans. Elle est en couche de son septième enfant. Des six autres un seul vit, un autre est mort dans sa première enfance, les quatre autres sont mort-nés. Examinée le 20 juin 1870, à onze heures du soir, on trouve l'utérus dilaté, du diamètre d'une pièce d'un schelling, la présentation normale; les douleurs reviennent toutes les dix minutes. Pendant l'examen les membranes se rompent; deux heures et demie après la dilatation utérine est un peu augmentée, les don-

(1) Parrot et Joffroy, ARCHIVES DE PHYSIOLOGIE, 1870, t. III, p. 310.

---

de Genève, je ne sache pas que, dans les temps modernes, on ait eu la mauvaise habitude de massacrer les blessés de l'adversaire dans les hôpitaux et les ambulances qu'il a dû cesser de protéger. « Dans une ville assiégée, les dépôts de malades peuvent être disséminés de manière à éviter les affreux périls de l'encombrement. » A preuve, les blessés du Val-de-Grâce, du Luxembourg et d'ailleurs, qu'on fut obligé de fourrer dans les caves pour les garer des obus prussiens, visiteurs assidus des hôpitaux. Il faut dire qu'à Strasbourg des obus de même provenance accompagnaient volontiers au cimetière même les tristes et fréquents pèlerinages que la guerre rendait obligatoires. « Un colonel anglais peut traverser les lignes prussiennes pour apporter un demi-million à nos blessés. » Nous n'en étions pas à cinq cent mille francs près; mais je soupçonne que chacun eut pû nous les apporter, à la seule condition d'être colonel *anglais*, c'est-à-dire de la nation qui applaudissait bravement à l'exécution de la France. Ceci soit dit sans diminuer le mérite de quelques Anglais dont les sympathies particulières ont contrasté avec l'esprit général du peuple et du gouvernement britanniques. « Et le signe de la croix rappelle à tous les hommes que même sous la mitraille ils sont du même sang. » Est-ce bien là ce que rappelle le signe de la croix? Je ne le vois pas clairement. Ce qui est sûr, c'est que plus de cent mille chrétiens ont été mis sous terre, en moins de six mois, de Wissembourg à Montretout et de Saarbrück au Mans. Rentrons les phrases sentimentales et dévotes. Des croix marquent aussi les sanglantes étapes où les victimes sont tombées; si elles rappellent quelque chose, ce n'est point l'amour et le pardon, mais plutôt la haine ardente et durable. Vous le verrez peut-être quelque jour.

Le même philanthrope ajoute que « la convention de Genève n'est que la traduction en langage légal des usages pratiqués dans les camps par les continuateurs d'Ambroise Paré. » Parbleu! la tradition était parfaitement établie; mais il y a des gens qui aiment posséder la lettre du Code pour savoir mieux comment s'y prendre quand il s'agit d'accomplir une gredinerie. Notez que les gredins s'imaginent, non sans raison, que la loi formulée engagera et entravera ces dupes que l'on nomme les honnêtes gens.

Les Prussiens ont été les premiers à s'emparer de la trouvaille de M. Dunant. Dès Sadowa, ils y tenaient si fort que, malgré le refus ou le dédain de l'Autriche, ils affectèrent de se regarder comme liés, pour leur propre compte, par la convention de Genève. *Timeo Danaos...* et je plains les bonnes âmes qui croiront en la générosité de la Prusse. Ne vont-ils pas, tout à l'heure, se poser en incarnation de la douceur et de la charité parce qu'ils ont inscrit dans leur code de guerre une tradition toute faite, bien antérieure à eux? Misérables Pharisiens qui prêchent bien haut la lettre et se moquent parfaitement, en pratique, de l'esprit de la loi!

Il est remarquable, du reste, que les personnages qui font profession de mener tuer les autres, depuis l'archiduc Albert jusqu'à Henri XIII, prince de Reuss,

leurs encore faibles. Vers deux heures et demie le médecin, M. Young, voyant que l'enfant est maintenant hors de la portée du doigt, soupçonne une rupture de l'utérus, et envoie chercher Hopkins qui arrive à trois heures et demie. On constate que l'enfant s'est échappé dans la cavité abdominale. Le 21, à huit heures du matin, M. le docteur Tyllcote voit la malade avec les docteurs Hopkins et Fernie. La femme est dans un état d'angoisse très-cruel; elle a vomi, se plaint de douleurs à la région épigastrique, de difficulté à respirer. Le pouls marque 140, il est faible. L'abdomen est distendu, il peut être comprimé, surtout du côté droit. On suit l'enfant à travers les parois abdominales. La tête est au-dessus du pubis, le tronc et les jambes à gauche. M. Tyllcote sonde la malade et retire une demi-pinte d'urine claire. Le toucher amène une légère hémorrhagie; impossible de sentir l'enfant avec le doigt. La main pénètre avec difficulté dans l'utérus et y sent le placenta fixé à la partie postérieure de la cavité utérine près de son fond. Derrière et au-dessus, on trouve la main droite jusqu'au poignet. Le reste de l'enfant est en dehors de l'utérus et peut être senti à travers les parois de l'organe. Un second examen de l'utérus montre l'orifice utérin contracté serrant le doigt; la main peut aisément faire le tour de la surface externe de la partie postérieure de l'utérus, lequel, à ce moment, est fermement contracté et a le volume d'une tête d'enfant.

La consultation décide que la gastrotomie est la seule ressource; elle est pratiquée dans les plus mauvaises circonstances, la température étant très-élevée, la chambre excessivement petite, et le lit si bas que l'opérateur est forcé de se mettre à genoux. On étend la femme sur le dos, les épaules un peu élevées, les genoux écartés. Une fois la malade endormie, M. Tyllcote fait un peu à gauche de la ligne blanche, et sur une longueur de 7 pouces, une incision qui embrasse les téguments et le tissu adipeux sous-jacent, et s'étend depuis l'ombilic jusqu'au pubis. A l'extrémité supérieure de l'incision il jaillit du sang sur le chirurgien. Il introduit son doigt, puis un bistouri boutonné qu'il fait descendre jusqu'au pubis. La tête de l'enfant se présente alors et sort rapidement par la plaie; au même moment, quelque chose de blanc bleuâtre, de brillant et de demi-transparent, ayant un peu l'apparence de l'intestin, apparaît de chaque côté de la plaie. Bientôt on reconnaît que c'est le cordon tuméfié et enroulé autour du cou de l'enfant; en le déroulant on s'aperçoit qu'il ne bat plus. L'enfant est extrait sans grand effort, puis on enlève le placenta, après lequel apparaissent des caillots et du sang fluide. L'épiploon était fortement proéminent, mais on n'aperçoit pas les intestins. On rentre l'épiploon, on lave la plaie, on fait sept points de suture, avec fils de soie, et l'on panse soigneusement. La malade reprend ses sens au dernier point de suture et se déclare fort soulagée. L'enfant était superbe, mais mort-né. On donne une potion calmante et une légère nourriture; de la glace pour boisson.

Le 24 juin le pouls marque 92. Il n'y a pas eu de selles. On n'a pratiqué le cathétérisme que deux fois, et depuis la malade a uriné librement. L'abdomen, un peu tuméfié, est sans douleur ni tympanisme. Les lochies sont, ce jour-là, diminuées, les seins sont gonflés, douloureux. On panse la plaie à l'acide carbolique (solution au 30e); on donne un lavement et des injections vaginales.

Le 4 juillet on enlève la dernière suture, la malade est guérie. Cette rupture de l'utérus ne peut avoir pour cause, dit le docteur Tyllcote, ni la mauvaise conformation du bassin qui est très-régulier, ni la disproportion du volume de l'enfant avec la cavité du bassin, parce que l'enfant est normalement développé. Il pense à une dégénérescence du tissu de l'utérus, qui a peut-être pour cause un accouchement antérieur de la même femme, raconté ainsi succinctement par M. Tyllcote.

« Le 12 juillet 1869, je suis appelé en consultation par MM. Hopkins et Fernie. Je trouve les membranes rompues depuis la veille, un des bras gonflé est sorti de l'utérus. La tête occupe en partie la cavité pelvienne. Le vagin est sec et chaud, la malade est anxieuse, le pouls est rapide et faible. Vomissements, inquiétude, jactitation. Le cathétérisme n'amène qu'une faible quantité d'urine sanguinolente. On chloroforme la malade, on opère la version malgré la difficulté qu'oppose à l'introduction de la main la rigidité de l'utérus. Après la délivrance, l'abdomen est aussi volumineux qu'avant, il est gonflé, tympanisé. La malade guérit assez vite. »

Maintenant voici l'observation d'une grossesse à laquelle succomba la même femme neuf mois après. Nous la trouvons dans le numéro du 1er septembre 1871 de la LANCET.

Le 8 mars 1871, Esther N.: fait appeler M. le docteur Tyllcote pour lui dire qu'elle croit devoir accoucher vers la fin d'avril ou le milieu de mai. Elle n'a été menstruée qu'une fois depuis qu'on l'a opérée, mais elle a toujours de ce moment joui d'une bonne santé. Elle ne s'est plainte que de souffrance « dans le fond de la matrice. » M. Tyllcote décide avec M. Hopkins qu'on tenterait, dans l'intérêt de la mère et de l'enfant, un accouchement entre le septième et le huitième mois. Le 13 mars, M. Hopkins commence le traitement par la méthode de Tyler Smith, c'est-à-dire par des injections dans le vagin faites quatre fois par jour alternativement avec de l'eau froide et avec de l'eau chaude. On s'était arrêté à cette méthode, qui paraissait la plus propre à épargner les efforts et les contractions de l'utérus.

Le 16, les injections ont été faites les trois jours précédents; la malade a eu une légère douleur la veille. Il y a une évacuation mucoso-purulente. Le vagin est mou, chaud, relâché. L'orifice utérin admet le doigt jusqu'à la deuxième phalange, les lèvres et le col sont mous. A l'examen externe on trouve l'abdomen très-mobile et proéminent vers le bas, les cicatrices provenant de l'opération antérieurement pratiquée sont très-marquées et de couleur brune. En plaçant la main sur l'abdomen, on sent les mouvements de l'enfant. On entend au stéthoscope le bruit du cœur dans la fosse iliaque droite, on décide que la douche sera continuée un jour encore et que si à ce moment le travail n'est pas plus avancé, on rompra les membranes avec une sonde. On fait appliquer une ceinture de flanelle pour soutenir le ventre, la malade sera sur son lit à demi couchée sur le dos, position dans laquelle on opérera la délivrance pour éviter l'obliquité de l'utérus et diminuer les dangers d'une pression irrégulière.

Le 18, M. Tyllcote reçoit le rapport suivant du docteur Hopkins: « Je suis heureux de vous annoncer que la malade a accouché cette nuit à une heure du matin, mais l'enfant était mort-né. J'avais employé la douche jusqu'à hier soir 6 heures et demie, et deux heures après elle me fit dire que les douleurs avaient commencé bientôt après que j'eus quitté la maison. J'arrivai, l'orifice était dilaté convenablement, les douleurs étaient régulières. On ne put s'assurer de la présentation que lorsque les membranes furent rompues; alors le docteur Fernie sentit une main. La version fut opérée promptement. Après l'expulsion du placenta survint une violente hémorrhagie qui fut difficilement arrêtée et donna des craintes pour la vie de la pauvre malade qu'elle affaiblit. Elle va mieux maintenant.

Le 19. Elle parut bien à M. Tyllcote, mais dans la journée, malgré les défenses les plus formelles, elle se leva et descendit les escaliers. Cette imprudence amena une légère recrudescence de l'hémorrhagie; la malade mourut le sixième jour de sa délivrance avec les symptômes de l'épuisement; elle pâlit, eut des défaillances, le pouls devint promptement petit, la peau se couvrit d'une sueur visqueuse, il y eut de la tympanite qui cependant disparut quelque temps avant la mort. La

---

Tous les gens querelleurs, jusqu'aux simples mâtins,

ont la manie de réunir et de présider des comités de secours aux blessés, d'être grands maîtres de l'ordre de Saint-Jean, etc. La belle occasion pour les badauds de s'exclamer que Leurs Excellences sont bien bonnes, qu'elles nous font trop d'honneur, alors qu'il serait si simple de déclarer, ce qui est vrai, que *les secours aux blessés sont un devoir public*. Cela permettrait de remercier la charité de ces philanthropes qui ont du sang plus haut que leurs bottes.

La convention de Genève remplace mal à propos le bon sens et l'humanité vulgaire; elle crée, à tort, des neutres, et les multiplie au bénéfice du manque de patriotisme; elle déplace la question du devoir envers les blessés; elle entrave ceux qui en acceptent sincèrement les obligations, et ne profite qu'à ceux qui en jouent à la prussienne. Pour ces motifs, je la signale et ne veux personnellement ni de ses exigences ni de ses privilèges.

Dr FRANK.

NÉCROLOGIE. — Nous avons la douleur d'annoncer la mort de M. le docteur Simonot, ancien médecin de la marine, retiré à Paris depuis un assez grand nombre d'années. M. Simonot était un travailleur, un esprit distingué, un excellent confrère. Nous avons eu de fréquents rapports avec lui, soit à la Société d'anthropologie, où il a fait d'intéressantes communications dont il avait trouvé les éléments dans ses nombreux voyages, soit à la Société de médecine de Paris, dont il était l'an passé le président. Partout M. Simonot jouissait d'une haute estime; son jugement droit, son expérience, sa parole facile et élégante lui donnaient, dans toutes les discussions, une grande autorité. Notre confrère a supporté avec un courage stoïque les atteintes d'une longue maladie qu'il savait ne jamais pardonner. Nous ignorons si M. Simonot laisse de la famille; nous devions ici à sa mémoire un souvenir affectueux, et nous lui offrons le juste tribut de nos sincères regrets.

***

On lit dans le *Times* qu'une lettre reçue de Demerara annonce la mort soudaine de M. le docteur Beauperthuys, médecin français, qui avait été envoyé par le *Colonial office*, sur la désignation du Collége royal des médecins, aux Indes-Orientales, afin d'expérimenter sur place le procédé de traitement et de guérison de la lèpre, que le docteur avait recommandé comme efficace. M. Beauperthuys est mort d'une attaque d'apoplexie.

malade ent un peu de lait, les lochies furent normales, elle n'eut ni frisson ni chaleur, aucune sensation anormale du côté de l'abdomen. L'autopsie ne put être pratiquée, malgré les efforts du pasteur pour y décider le mari. La cause exacte de la rupture de l'utérus survenue neuf mois auparavant reste donc dans l'obscurité.

Dr Delvaille.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

JOURNAUX BELGES.

ARCHIVES MÉDICALES BELGES.

Extraction d'une balle ayant séjourné pendant cinq mois dans la jambe; par MM. Verbiest et Milet.

Un artilleur reçut au Mexique, le 7 février 1867, une balle dans la jambe droite, au-dessous de l'articulation du genou. Le 9 octobre 1868 il entre à l'hôpital de Liége. Depuis sa blessure, le malade a séjourné dans divers hôpitaux du Mexique et de France, mais on n'a jamais fait de tentative d'extraction.

Le membre droit a subi dans sa totalité un amaigrissement considérable; le genou droit est gonflé, on peut lui communiquer des mouvements; il existe un trajet fistuleux d'un demi-centimètre de diamètre au-dessous de la ligne interarticulaire. Le trajet est de 4 centimètres, oblique de haut en bas; au fond on sent la balle.

Le trajet est rempli de laminaria digitata; on obtient une dilatation de 1 centimètre 1/2 environ. Le tire-fond de Baudens, comme d'habitude, n'est d'aucune utilité; du reste, ici, la balle avait pénétré dans le tibia.

Opération. — Le malade est cloroformé; M. Verbient dissèque les chairs jusque sur le tibia, il applique une couronne de trépan, puis avec la gouge et le maillet fait sauter la portion d'os trépanée; le tire-fond ne peut amener la balle, rendue mobile. On trépane une seconde fois et, avec la gouge et le maillet, on prépare une voie assez large pour permettre l'extraction; à la balle était encore attaché un fragment d'étoffe.

L'opération ne fut suivie d'aucun accident.

Considérations sur les troubles de la vision consécutifs aux altérations des dents et aux opérations pratiquées sur elles; par M. Chevalier.

Cette question a déjà été étudiée deux fois dans la Gazette médicale (nos 14 et 34, 1871). M. Decaisne, médecin principal de l'armée belge, a présenté une note sur ce sujet à l'Académie de médecine de Belgique en 1853; la même question a été traitée par M. Delestre, dans un mémoire présenté à l'Académie de médecine de Paris, le 17 février 1869; enfin j'ai publié quelque lignes sur ce point dans le n° 34 (1871) de la Gazette médicale.

Le nombre des travaux écrits sur ce sujet est encore bien restreint; aussi doit-on attacher de l'importance à toutes les observations qui paraissent.

M. Chevalier, dans un article publié dans le numéro de septembre 1869 des Archives médicales belges, fait remarquer que c'est la deuxième molaire du maxillaire supérieur qui, selon M. Decaisne, mérite surtout le nom de *dent œillère;* mais que ce médecin reconnait cependant que toutes les molaires ainsi que les canines peuvent donner lieu aux mêmes accidents.

M. Chevalier rapporte ensuite l'histoire d'un fait qu'il a observé.

Un soldat, âgé de 22 ans, éprouvait un violent mal de dents, occasionné par la carie de la quatrième molaire du maxillaire supérieur du côté droit. Le 14 mars 1869, le malade veut se faire extraire la dent. Le médecin casse la couronne, laissant les racines dans l'alvéole. Le malade ressentit une vive douleur dans toute la joue droite pendant l'extraction. Le soir la joue était gonflée et tuméfiée, la douleur insupportable. Cette douleur, au dire du malade, était surtout forte dans le fond de l'œil du côté droit; par moments il voyait des étincelles, des mouches; par moments il ne distinguait plus aucun objet; de l'œil, le mal s'irradiait dans toute la joue du même côté.

Le 16 mars le malade entre dans le service de M. Chevalier. La joue est tuméfiée, la paupière inférieure œdématiée. Grande sensibilité de tout le côté droit de la face et principalement le long des trajets nerveux: nerf susobitaire, nerf nasal externe, nerf temporomalaire. Le patient se plaint en même temps d'un mal très-violent dans *l'oreille droite* et qu'il compare à des coups de marteau; parfois ce sont des bourdonnements, puis des élancements. L'oreille ne présente rien d'anormal. Quand on appuie le doigt devant le tragus, on provoque une vive douleur (nerf auriculaire).

La muqueuse gingivale et buccale du côté droit est enflammée.

Traitement. — Extraction des racines de la dent; elle est suivie d'un écoulement du pus; l'os maxillaire est intact, Amélioration de tous les symptômes.

Un nouveau symptôme s'était manifesté: une hypersécrétion de la muqueuse nasale du côté droit, et la matière sécrétée avait une odeur très-repoussante. La narine était libre, mais la muqueuse rouge et enflammée. L'éternument, la mastication excitent une grande douleur vers l'angle interne de l'œil.

Le malade fut guéri après quinze jours de traitement: lotions de laudanum sur la joue et application d'ouate sur le côté droit de la face et du cou.

Dr Nicaise.

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 10 octobre 1871. — Présidence de M. Wurtz.

CORRESPONDANCE.

La correspondance non officielle comprend:

1° Un rapport de M. le docteur Fourrier, sur une épidémie de variole qui a régné dans l'arrondissement de Compiègne (Oise), en 1870 et 1871. (Com. des épidémies.)

2° Une note de M. le docteur Arsène Drouet, sur un signe certain de la mort réelle.

3° Une lettre de M. le docteur Bocking (de Londres), accompagnant l'envoi d'un nouveau tissu, dit *feuilles poro-plastiques*, pour attelles. (Com. MM. Gosselin, Richet, Verneuil.)

PRÉSENTATIONS.

M. Béclard met sous les yeux de l'Académie une pince uréthrale à double levier et à branches parallèles, présentée et exécutée par M. Mathieu.

M. le Secrétaire annuel communique ensuite une lettre de M. le docteur Reliquet, qui demande l'ouverture d'un pli cacheté, adressé par lui le 10 août dernier.

Il est donné lecture de la note renfermée dans ce pli. Elle a trait à la description d'un appareil à lever ou à abaisser le siége de l'opéré, pendant l'opération de la lithotritie, le lithotribe étant dans la vessie. Cet appareil, construit par MM. Robert et Colin, est déposé sur le bureau: M. Béclard en explique le mécanisme.

M. Richet présente, de la part de M. le docteur Miot, un volume intitulé: *Traité pratique des maladies de l'oreille, ou leçons cliniques sur les maladies de cet organe.*

M. Cloquet dépose sur le bureau un exemplaire de la première planche de l'*Atlas physique de la France*, publiée par l'Observatoire de Paris.

M. Gubler donne lecture d'une note de M. le docteur Luton (de Reims), sur l'emploi de l'ergot de seigle et de l'ergotine dans la dysenterie.

M. Barthe rappelle, à cette occasion, que l'usage et l'efficacité de l'ergotine dans la dysenterie ont été déjà signalés par M. Bonjean (de Chambéry).

M. Larrey présente: 1° une brochure sur les fumeurs d'opium en Chine, par le docteur Martin, médecin de la légation de France à Pékin; — 2° les mémoires de la Société des sciences de Lille, pour les années 1869 et 1870; — 3° plusieurs volumes et brochures en langue italienne.

M. Guérard présente, de la part de M. Émile Jaquemin, un volume intitulé: *la polarité universelle; science de la création.*

M. Verneuil présente une brochure sur les causes de la mort dans la variole, par M. Henri Huchard, interne des hôpitaux.

M. J. Guérin: J'ai l'honneur d'offrir à l'Académie, de la part de M. le docteur Crocq, professeur à la Faculté de médecine de Bruxelles et vice-président de l'Académie de Belgique, les publications suivantes:

1° De la vaccine, des revaccinations et de la vaccine animale. — L'Académie sait qu'en Belgique comme en France, on s'est beaucoup occupé de la vaccine animale comparée à la vaccine jennérienne. L'auteur a pris une grande part aux discussions dont cette question a été l'objet dans le sein de l'Académie de Belgique. Voici les conclusions de son travail:

1° La variole et la vaccine constituent deux choses essentielles différentes.

2° Il est nécessaire de procéder à la revaccination, et l'âge le plus convenable pour cela est l'âge de 15 ans, sauf à revacciner plus tard les sujets qui, à cet âge, se sont montrés réfractaires.

3° Le vaccin n'a pas dégénéré et n'est pas susceptible de dégénérescence.

4° Le vaccin est toujours un et identique, quelle que soit la source d'où il provienne.

5° Les différences qui séparent le vaccin humain, le vaccin bovin et le vaccin équin résultent uniquement de l'organisme qui produit le virus, et non de celui-ci considéré en lui-même.

6° On peut produire le cow-pox à volonté par l'inoculation du vaccin humain.

7° Le meilleur mode de vaccination est toujours celui qui se pratique au moyen du vaccin recueilli chez l'homme (vaccin jennérien).

2° De la contagion du choléra. — M. Crocq s'est livré à un grand nombre d'expériences sur les animaux, et il est parvenu à reproduire chez eux la plupart des symptômes du choléra. Il a eu principalement pour but de démontrer que le virus cholérique a pour véhicule les évacuations alvines, non pas, comme l'avait pensé M. Pettenkofer, par une sorte de fermentation, mais par la présence immédiate du virus dans ces évacuations. M. Crocq a tiré de ses expériences les conclusions suivantes :

1° Le choléra est contagieux, et se transmet par un virus qui a pour véhicule les évacuations alvines.

2° Le virus peut déjà manifester ses effets moins de douze heures avant l'évacuation des matières.

3° La période d'incubation peut n'être que de deux heures ; elle peut atteindre un ou deux jours, et peut-être davantage.

4° Tous les sujets ne sont pas également prédisposés à subir les effets du poison cholérique ; la réceptivité peut même être tout à fait nulle.

3° De l'inoculation préventive de la pleuro-pneumonie épizootique du gros bétail, et sur la pleuro-pneumonie exsudative. — Dans ces deux discours, M. Crocq, rapporteur de la commission belge, s'est déclaré partisan de l'inoculation préventive : il n'a contesté que la théorie qu'on a donnée de cette inoculation, à savoir « que toute « maladie générale ou généralisée qui a duré pendant un certain temps, « et qui a été suivie du retour à la santé, prémunit généralement ceux « qu'elle a frappés contre la plupart des maladies de nature épidémi- « que ou épizootique. »

4° Compte rendu des travaux de l'Académie de Belgique, relatifs aux sections anatomiques et physiologiques, à la physique et à la chimie médicales, de 1841 à 1846, et Compte rendu général des travaux de l'Académie, fait à l'occasion du vingt-cinquième anniversaire de sa fondation. — En confiant à notre savant confrère cette tâche délicate et difficile, l'Académie de Belgique a donné une preuve de sa haute confiance dans son caractère et son talent.

5° Les boissons fermentées et les boissons distillées. — Dans cet opuscule, tout de circonstance pour nous, l'auteur s'est livré à de très-intéressantes recherches sur la progression dans tous les pays de la consommation et de l'abus des boissons alcooliques. S'arrêtant d'abord à l'étude physiologique et pathologique de leurs effets sur l'économie, sur les organes et sur le sang, il s'est livré à des considérations très-élevées sur l'influence qu'elles exercent jusque sur les races. Par contre, notre savant confrère montre combien il serait profitable de chercher à répandre l'usage du vin et à le substituer aux liqueurs alcooliques.

M. Crocq termine son travail par une statistique curieuse du nombre toujours croissant des cabarets et autres lieux où se débitent les liqueurs, dans les pays où l'on ne fait rien pour arrêter cette progression. Par contre, il signale une décroissance marquée de ces établissements que l'on pourrait appeler insalubres et dangereux, sous l'influence de la création de sociétés de tempérance.

M. Crocq, par ses nombreux ouvrages et par la position élevée qu'il occupe en Belgique, légitime de plus en plus la place qu'il a déjà obtenue sur nos listes des candidats au titre de correspondant étranger.

Suite de la discussion sur l'infection purulente.

M. Chassaignac donne lecture des conclusions suivantes du discours qu'il a prononcé dans la séance du 16 août dernier :

« 1° L'infection purulente diffère essentiellement de l'infection putride : *a*. par sa cause : un traumatisme récent à vaisseaux ouverts ; *b*. par sa durée toujours courte, ne se prolongeant pas des mois entiers, comme cela s'observe dans l'infection putride ; *c*. par ses symptômes : frissons profonds et soudains avec teinte ictérique de la peau ; *d*. enfin par les lésions cadavériques : abcès viscéraux.

De pareilles dissemblances repoussent l'unification des deux maladies.

2° Il n'est pas un lieu, quelque salubre qu'il soit, qui préserve d'une manière absolue de l'infection purulente à la suite des grands traumatismes opératoires. La dissémination des opérés diminue dans de fortes proportions le contingent de la mortalité.

3° Jusqu'à ce jour, les conceptions théoriques n'ont préservé personne de l'infection purulente. Le seul résultat vraiment sérieux, au point de vue de la préservation, n'a été obtenu que par la dissémination des opérés et par l'emploi des méthodes produisant la fermeture préalable des vaisseaux.

4° Il y a deux grandes classes de traumatisme : *a*. le traumatisme à ciel ouvert ; *b*. le traumatisme à vaisseaux fermés.

L'infection purulente ne s'observe que dans le traumatisme à vaisseaux ouverts.

5° L'infection purulente peut être conjurée, dans un certain nombre de cas, par l'emploi de trois méthodes : celle de l'écrasement linéaire, du drainage et de l'occlusion.

6° Pour être en droit d'affirmer qu'un malade qui a succombé avec les signes de l'infection purulente n'avait pas de suppurations viscérales ou articulaires, il faut la production d'une autopsie absolument complète.

7° Il existe un empoisonnement du sang par excès de violence mécanique. Cet empoisonnement est caractérisé par deux faits : la production soudaine des gaz dans la région blessée et une exceptionnelle rapidité dans la décomposition cadavérique.

8° Tout sujet atteint d'une suppuration chronique est à l'abri de l'infection purulente tant qu'il ne subit pas d'opération chirurgicale.

Il y a ceci de parfaitement avéré que, pour produire l'infection purulente. Il faut nécessairement, d'une part, un traumatisme récent non oblitérateur et, d'autre part, une suppuration locale.

10° De toutes les lésions chirurgicales, celles qui divisent les tissus en ouvrant les vaisseaux par orifices béants sont précisément celles qui donnent lieu à l'infection purulente ; tandis que tous les modes de traumatisme chirurgical ou accidentel qui agissent par fermeture préalable des vaisseaux ne donnent pas lieu à l'infection purulente.

11° Un progrès réel dans la thérapeutique de l'infection purulente se trouve réalisé toutes les fois qu'une méthode chirurgicale transforme le traumatisme à vaisseaux ouverts en traumatisme à vaisseaux fermés. »

M. Bouillaud dit qu'il a été appelé à paraître ou plutôt à comparaître à la tribune pour répondre à l'accusation portée par M. Gosselin contre la génération médicale à laquelle il appartient.

M. Gosselin a dit, dans son discours, que la théorie de la septicémie est une création de l'école chirurgicale moderne ; c'est à cette école, copiée par l'école allemande (les Allemands n'empruntent pas, ils prennent), c'est à l'école chirurgicale française qu'appartient, suivant M. Gosselin, le mérite d'avoir fait une étude complète de la fièvre des blessés, des fièvres chirurgicales. Jusqu'à elle, jusqu'à l'époque où l'attention des observateurs a été appelée sur la phlébite suppurée comme cause de l'infection purulente, la science était réduite aux données vagues et à peu près incompréhensibles de la pyrétologie médicale. Bref M. Gosselin donne aux médecins le conseil d'aller apprendre à l'école des chirurgiens la doctrine de la septicémie et de l'infection purulente.

M. Bouillaud ne revient pas de l'étonnement où l'a plongé le discours de M. Gosselin accusant la génération médicale qui précède immédiatement la génération actuelle de n'avoir eu en pyrétologie et surtout en ce qui concerne la septicémie et la pyohémie que des données vagues et incompréhensibles. Pendant vingt-cinq ans, de 1822 à 1847, plus de cinquante volumes ont été publiés sur ce sujet par des médecins, et ces ouvrages n'étaient pas le produit de la fantaisie ; c'étaient des livres sérieux basés sur des observations innombrables recueillies au lit des malades.

Avant d'essayer de présenter, chose impossible, même un résumé très-incomplet de cet ensemble de travaux, l'orateur éprouve le besoin de dire que M. Gosselin et lui appartiennent à la même école, école de tout le monde, école éternelle, qui n'a pas de commencement et qui n'aura jamais de fin, école qui fonde la médecine sur cette pierre angulaire constituée par l'anatomie et la physiologie.

A cette école ont appartenu Hippocrate et Galien qui ont basé leurs doctrines sur les données de l'anatomie et de la physiologie de leur temps. A cette école ont appartenu tous les médecins et les chirurgiens venus après ces pères et ces maîtres de la médecine et de la chirurgie. On devrait la désigner sous le nom d'école anatomo-physiologique, de préférence à la qualification d'école vitaliste organique proposée par M. Gosselin.

Le dogme fondamental de la doctrine de cette grande école est qu'il faut d'abord connaître le siége des maladies pour prendre d'elles une idée exacte. En effet, le corps même de la maladie échappe quand on ne sait où elle est.

Les trois grands fondateurs de cette école, dans les temps modernes et dans notre pays, sont : 1° Bichat, le Newton de l'anatomie et de la physiologie française ; 2° Broussais, dont, le nom rabaissé à tort aujourd'hui, restera grand, surtout par la puissance que cet écrivain incomparable déploya dans la critique des doctrines médicales ; 3° enfin Laennec, qui faisait de l'anatomie pathologique la partie fondamentale de la médecine, de la médecine à laquelle le frein de l'anatomie pathologique était nécessaire pour l'empêcher de s'égarer.

Les doctrines des fondateurs de l'école française ont été développées depuis et confirmées par les travaux des médecins et des chirurgiens qui sont venus après eux. Dans cette phalange d'hommes éminents, M. Gosselin mérite lui-même une mention fort honorable pour ses études sur l'ostéomyélite et sur l'influence de cette maladie comme cause de l'infection purulente. Elles sont confirmatives des idées depuis longtemps professées sur ce point. Il en est de même de la doctrine de l'influence fâcheuse de l'air sur la production des foyers septicémiques par l'altération des liquides à la surface et dans la profondeur des traumatismes; à cet égard, dit M. Bouillaud, on ne saurait laisser passer sans une mention des plus honorables les travaux importants de M. J. Guérin au sujet de la méthode sous-cutanée et de l'occlusion pneumatique.

M. Bouillaud ne saurait admettre, avec M. Gosselin, que l'infection purulente n'est connue que depuis les travaux les plus modernes sur la phlébite suppurée. Il rappelle que, dès 1825, paraissait dans la REVUE MÉDICALE un travail sur la phlébite suppurative dont M. Bouillaud, par modestie, ne veut pas faire connaître l'auteur. Dans ce travail, l'infection purulente était rapportée à la résorption du pus, non pas du pus louable, mais du pus altéré et ayant subi la fermentation putride.

Depuis cette époque, M. Bouillaud n'a pas été, en quelque sorte, un jour sans voir cette théorie confirmée par l'observation et l'expérience.

Cette doctrine a été résumée par l'auteur de la *Nosographie*, ouvrage paru en 1846. Dans cet ouvrage, l'infection purulente est rapportée à la résorption du pus altéré, devenu putride, septique, toxique. Elle n'est qu'une espèce de la grande classe des maladies septiques. La phlébite suppurée y est indiquée comme étant la cause de cette infection purulente, laquelle revêt la forme des fièvres typhoïdes, putrides, adynamiques; c'est à elle qu'on y attribue également des fièvres d'accès en tout semblables à ceux des fièvres intermittentes pernicieuses.

L'auteur de la *Nosographie* a bien soin de distinguer dans cette infection ou résorption purulente des chirurgiens, qui n'est qu'une espèce de la grande classe des fièvres putrides ou typhoïdes; il a bien soin de distinguer deux éléments : l'élément inflammatoire et l'élément infectionnel, septique, putride.

L'auteur de la *Nosographie* a eu la satisfaction de voir cette théorie admise par tous les observateurs de son temps : MM. Cruveilhier, Dance, Blandin, pour lesquels le pus infectant se formait *in situ* dans les veines de la partie où siégeait le traumatisme; Le Gallois, Maréchal, Velpeau, etc., qui pensaient, au contraire, que le pus était d'abord résorbé et allait se collecter ensuite dans les veines, où on le trouvait à l'autopsie.

Cette théorie de la septicémie et de l'infection purulente est donc clairement et nettement exposée, dans la *Nosographie*, au point de vue de sa cause et de son mécanisme.

La question de la fièvre considérée d'une manière générale, question qui, suivant M. Gosselin, n'aurait été nullement élucidée par la génération médicale qui précède immédiatement la génération actuelle, cette question de la fièvre et des fièvres occupe les deux tiers au moins des livres de pathologie écrits à cette époque. Tous les écrivains de ce temps, médecins ou chirurgiens, consacraient leurs efforts à cette étude. C'est grâce à ces efforts persévérants qu'a été résolue dans le sens de la verité cette grande question de l'essentialité des fièvres qui remonte jusqu'à Hippocrate et qui a traversé les siècles sans trouver sa solution jusqu'à notre époque.

Pinel, Bichat lui-même admettaient l'essentialité des fièvres, c'est-à-dire des fièvres qui n'étaient ni symptomatiques d'un état inflammatoire, ni consécutives à un semblable état. Les travaux de M. Andral, de M. Louis, de Petit et Serres, et de plusieurs autres qu'il est inutile de nommer, en montrant, dans les fièvres prétendues essentielles, une altération anatomique constante, inflammation ou ulcération de l'intestin, ces travaux ramenèrent les derniers partisans de l'essentialité des fièvres, Chomel, en particulier, qui aurait pu, à ce point de vue, être appelé le *dernier des Romains*. Ainsi fut consommée l'une des plus grandes révolutions que présente l'histoire de la médecine.

M. Bouillaud se félicite d'avoir été, en quelque sorte, l'apôtre de cette révolution et du dogme de la phlegmasie, cause de la fièvre, substitué au dogme de l'essentialité.

L'application de cette doctrine aux fièvres chirurgicales était naturelle. L'ulcération de l'intestin, cause de la fièvre typhoïde, n'est-elle pas un traumatisme interne parfaitement comparable aux traumatismes chirurgicaux? Il était naturel de comparer les effets de ces derniers à ceux produits par l'inflammation, l'ulcération, la suppuration, la gangrène ou la mortification des organes internes. De là deux classes de maladies ou d'états typhoïdes, les uns de cause interne, les autres de cause externe, telles que les plaies accidentelles ou resultant des grandes opérations, etc. La nosographie renferme une série d'observations de maladies dites typhoïdes, putrides, septiques, adynamiques, eyant leur point de départ ou leur cause dans un traumatisme extérieur. De là le même traitement appliqué logiquement à des maladies produites par une même cause. le traumatisme interne ou externe, c'est le traitement de la septicémie.

Ainsi, dans le livre de la *Nosographie*, de l'étiologie à la thérapeutique, à chaque page, on voit apparaître la doctrine de la septicémie, soit locale, soit générale, la doctrine non point vague et incompréhensible, comme le prétend M. Gosselin, mais parfaitement arrêtée, nette et claire. Les médecins n'ont donc pas besoin, pour apprendre la pyrétologie, d'aller à l'école des chirurgiens.

Mais, dit l'orateur en terminant, ne créons pas d'antagonisme entre les médecins et les chirurgiens; tous, quelle que soit la partie de la science et de l'art que nous cultivons, nous devons nous tendre une main fraternelle. Nous devons proclamer bien haut que la grande école française n'a pas dégénéré, qu'elle n'a pas laissé se flétrir ses lauriers; enfin, et surtout, qu'elle n'a pas laissé tomber dans des mains étrangères, dans des mains prussiennes, le sceptre de la médecine et de la chirurgie! (Applaudissements.)

— M. le docteur TILLAUX, chirurgien de l'hôpital Saint-Antoine, lit une note sur la torsion substituée à la ligature des artères, dans les opérations chirurgicales.

Après avoir rappelé les expériences d'Amussat sur la torsion des artères comme moyen hémostatique, et signalé l'oubli dans lequel cette pratique semble être tombée aujourd'hui, M. Tillaux ajoute :

« Il y aurait donc de grands avantages à ne pas pratiquer de ligatures, tout en pratiquant l'hémostase. En effet, la présence des fils entraîne la suppuration et s'oppose à la réunion immédiate. Il n'est pas rare de saisir avec l'artère un filet nerveux, source de très-vives douleurs, source même de tétanos, suivant certains auteurs. On comprend parfois dans l'anse du fil du tissu cellulaire, des fibres musculaires qui se sphacèlent et se pétrifient dans la plaie. »

La torsion des artères met absolument à l'abri de ces inconvénients. Mais assure-t-elle l'hémostase au même degré que la ligature? M. Tillaux déclare que la torsion des artères bien faite oblitère complétement et définitivement l'ouverture des vaisseaux; il donne pour garant de cette affirmation de nombreuses expériences cadavériques et deux cas d'amputations qu'il a pratiquées à l'hôpital. Les artères ayant été tordues, le pansement ne fut même pas taché de sang dans les jours qui suivirent.

Pour faire la torsion, la pince à ligature ordinaire peut, à la rigueur, suffire.

Néanmoins, M. Tillaux a fait construire par M. Colin une pince spéciale présentant trois numéros pour les grosses, les moyennes et les petites artères. La manœuvre est la suivante : l'artère étant isolée, on en saisit l'extrémité entre les mors de la pince, dans l'étendue de 5 à 6 millimètres environ. Tenant la pince dans une direction parallèle à celle de l'artère, on la soutient de la main gauche, pendant que de la droite on lui imprime des mouvements de torsion lents et successifs. Les tuniques résistent d'abord, mais finissent bientôt par céder, et après un nombre variable de tours, l'extrémité saisie se détache et reste dans les mors de la pince.

M. Tillaux se propose d'exposer ultérieurement la suite de ses recherches sur ce sujet, (Com. MM. Chassaignac et Richet.)

— La séance est levée à cinq heures.

ADDITION A LA SÉANCE PRÉCÉDENTE.

LECTURE. — AVIS SUR LES DANGERS QU'ENTRAINE L'ABUS DES BOISSONS ALCOOLIQUES ; par M. BERGERON.

Suite et fin. — Voir le numéro précédent.

24. Il ne suffit pas de faire connaître tous les maux que produit l'abus de l'alcool, il faut encore indiquer les circonstances qui, dans l'usage des boissons fermentées et de l'eau-de-vie, soit le plus propres à favoriser la production de ces maux.

25. Et d'abord, un fait qu'il faut proclamer bien haut et qu'il ne faut pas se lasser de rappeler, car si tout le monde le sait, tout le monde aussi semble l'oublier, c'est que « *toute boisson alcoolique, vin, bière, cidre, eau-de-vie ou liqueur, lorsqu'elle est prise en dehors des repas, agit beaucoup plus rapidement et avec beaucoup plus d'énergie sur les organes, et particulièrement sur le cerveau, que lorsqu'elle est mélangée aux aliments.* » L'immense majorité des cas d'alcoolisme aigu ou chronique est due à la funeste habitude qu'ont aujourd'hui tant de gens, et cela dans toutes les classes, de prendre, soit le matin à jeun, soit avant le repas du soir, les uns du vin pur, les autres, en bien plus grand nombre, des vins alcooliques secs, de l'eau-de-vie ou des liqueurs. C'est à ce pernicieux usage, et à ses progrès si rapides depuis vingt ans, qu'il faut attribuer, en partie, l'affaissement physique et moral dont le pays ressent encore si cruellement les tristes effets.

26. Par sa composition (eau, sucre, alcool, éther, tannin, sels), le *vin* constitue, au titre de 9 à 11 pour 100 d'alcool et étendu de deux tiers d'eau, une excellente boisson pour les repas; un homme qui se livre à un travail manuel exigeant des efforts soutenus peut sans inconvénient consommer un litre de vin par jour, tandis qu'en dehors de ces conditions de travail 40 à 60 centilitres suffisent. Mais lorsque le vin est pris pur, dans l'intervalle des repas, et surtout le matin à

jeun, il peut à lui seul produire tous les accidents de l'alcoolisme; il n'y a pas d'asile d'aliénés qui ne compte un certain nombre de pensionnaires dont la folie n'a pas d'autre cause que ce *coup du matin* si inoffensif en apparence.

27. La plupart des *bières* et des *cidres* livrés à la consommation générale ont un titre alcoolique si peu élevé (de 2 à 4 pour 100), qu'ils ne peuvent guère à eux seuls donner lieu aux accidents de l'alcoolisme aigu ou chronique. D'un autre côté, comme ils répondent, par les principes qu'ils renferment (eau, alcool, sucre, principes amers, sels, arome), aux divers besoins que doivent satisfaire les breuvages pris au repas, on peut dire qu'ils présentent aussi les qualités d'une bonne boisson, mais inférieure au vin toutefois, qui produit les mêmes effets utiles sous un même volume, sans distendre par conséquent l'estomac outre mesure et sans gorger de liquides le système veineux.

Une *pinte* de petite bière ou de cidre commun, par repas, suffit pour un travailleur; c'est donc sans profit pour la santé que les campagnards et les ouvriers de nos provinces du nord et du nord-est engloutissent à leur repas d'énormes pots de bière ou de cidre. Mais c'est au grand détriment de cette santé que s'est établie, dans ces provinces, chez les femmes aussi bien que chez les hommes, l'habitude, soit d'ajouter à la boisson, soit de consommer sans mélange des quantités considérables d'eau-de-vie, dans le seul but d'obtenir de cette liqueur l'excitation cérébrale que la bière et le cidre sont impuissants à donner.

28. C'est en effet sous forme d'*eau-de-vie* ou de liqueur que l'alcool exerce sur les populations les plus grands ravages. Tant qu'il a été obtenu exclusivement par la distillation du vin, sa consommation, limitée comme la culture de la vigne, n'a produit en quelque sorte que des maux isolés; mais du jour où l'extraction de l'alcool des grains, de la pomme de terre, et plus tard de la betterave, a permis de jeter dans le commerce des boissons à des prix extrêmement réduits, des quantités illimitées d'esprit-de-vin artificiel, les ravages de l'alcoolisme sont devenus inquiétants; ils sont aujourd'hui un malheur public.

29. Autrefois l'ouvrier, aux champs comme à la ville, se bornait à boire le matin à jeun, sous prétexte de neutraliser les effets de la brume, un verre de vin pur, plutôt blanc que rouge, précisément parce que le vin blanc excite plus rapidement le cerveau; il y avait dans cet usage un sérieux danger. Mais plus tard, le vin blanc n'a plus suffi, et, le bas prix des alcools aidant, c'est par une liqueur (*cassis*) qu'on l'a remplacé, au moins dans les villes, pour obtenir plus vite et à un plus haut degré l'excitation désirée; enfin, aujourd'hui, cette liqueur elle-même qui, par l'huile essentielle et le sucre qu'elle renferme, flatte, plus que les *eaux-de-vie* communes, le goût des buveurs, est devenue trop fade à leur gré, et maintenant l'immense majorité des ouvriers consomme chaque matin à jeun, c'est-à-dire dans les conditions les plus favorables à l'absorption de l'alcool, un breuvage pernicieux qu'on appelle le *mêlé* et qui n'est que la liqueur de cassis additionnée d'une forte proportion d'alcool.

30. L'usage du *mêlé* suffit parfaitement pour produire l'alcoolisme chronique; mais l'usage de la *liqueur d'absinthe*, qui, de l'armée, s'est propagé si rapidement dans la population civile, est peut-être plus pernicieux encore, moins peut-être à cause de certaines propriétés spéciales qui ont été attribuées à l'extrait d'absinthe, sans avoir été jusqu'à ce jour suffisamment prouvées, que parce que cette liqueur est, de toutes, celle qui renferme la plus forte proportion d'alcool, et qu'elle est toujours prise avant les repas, précisément dans le but de ranimer les fonctions digestives qu'elle contribue, au contraire, à rendre chaque jour plus languissantes.

31. Dans les campagnes, ni le *mêlé*, ni la *liqueur d'absinthe* ne sont encore d'un usage très-répandu, mais la consommation des *eaux-de-vie artificielles*, dans l'intervalle des repas, y fait des progrès d'année en année plus inquiétants, et, si l'on n'y met ordre, y rendra l'alcoolisme aussi fréquent que dans les populations urbaines.

32. De ce que l'on insiste particulièrement ici sur les dangers dont sont menacés les buveurs qui consomment vin pur, eau-de-vie ou liqueur en dehors des repas, c'est-à-dire lorsque l'estomac, vide d'aliments, absorbe plus rapidement l'alcool, il ne faudrait pas conclure que, dans des conditions opposées, leur usage est complètement inoffensif. Il n'est pas de médecin, au contraire, qui n'ait eu l'occasion de constater la fâcheuse influence qu'exerce sur la santé l'habitude qu'ont beaucoup de gens qui se croient très-sobres et qui passent pour tels, soit de ne boire que du vin pur aux repas, soit de prendre chaque jour, après l'un des repas, sinon à tous, un petit verre d'eau-de-vie, ou pure, ou mélangée à du café chaud, ce qui rend peut-être plus énergique encore l'action de l'alcool. Sans doute, de pareilles habitudes ont rarement suffi pour produire les formes graves de l'alcoolisme, mais que de troubles digestifs, que de maux de tête rebelles, que d'accès de goutte ou de gravelle, que de catarrhes bronchiques ne voit-on pas, soit disparaître rapidement chez les individus assez sages pour renoncer à l'usage de toutes ces boissons excitantes, soit au contraire s'aggraver et subir des transformations qui les rendent irrémédiables, chez ceux qu'une incurable faiblesse rend impuissants à dominer leur sensualité!

33. Ces pages n'exagèrent rien; elles ne disent rien que d'absolument vrai. Quel bien peuvent-elles produire? Dans quelle mesure réussiront-elles à ralentir les progrès du fléau qui nous envahit? L'avenir le dira. Mais s'il n'est guère permis de compter qu'elles agiront assez sur l'esprit des buveurs endurcis pour les faire renoncer à la funeste passion qui les domine, ne peut-on pas espérer, sans trop présumer de leur valeur, qu'elles arrêteront sur la pente qui les attire quelques-uns de ceux qui, enclins à se laisser entraîner à des écarts de régime, ou adonnés déjà à quelqu'une des habitudes alcooliques les moins dangereuses en apparence, sont encore assez maîtres d'eux-mêmes pour profiter d'un avertissement? C'est à ceux-là surtout que ces pages s'adressent. Qu'ils s'observent donc, qu'ils étudient leurs sensations, qu'ils cherchent à se rendre compte des effets que produit sur eux, soit le vin pur, soit l'eau-de-vie, sous quelque forme qu'ils la prennent, que, pour faire la contre-épreuve, ils se sèvrent, pendant un temps plus ou moins long, de ce stimulant qui leur plaît et qui leur est devenu habituel; puis, qu'ils comparent, et bientôt ils ne pourront méconnaître que leur force physique, plus constamment égale, s'est véritablement accrue; que leur appétit est plus vif et plus régulier; que leurs digestions sont moins pénibles, et qu'enfin leur esprit est plus net et plus actif. Or, pour tous ceux qui ont quelque souci de leur dignité ou au moins de leur santé, cette preuve suffira peut-être, et ils couperont court à des habitudes dont ils auront eux-mêmes constaté les fâcheux effets. Mais il faut qu'ils fassent plus encore, il faut qu'ils entrent, avec tous les gens pénétrés de l'amour du bien public, dans une ligue contre l'alcoolisme, pour faire à leur tour de la propagande; car il faut désormais lutter contre cet implacable ennemi, sans repos ni trêve : le salut de l'avenir est à ce prix.

BIBLIOGRAPHIE.

TRAITÉ ÉLÉMENTAIRE DES MALADIES DE L'ENFANCE; par VOGEL. Traduit de l'allemand sur la quatrième édition par CULMANN et SENGEL. — 1 vol. in-8° de 600 p. avec six planches. Lauwereyns, éditeur.

Au commencement de la dernière guerre, un professeur prussien, voulant témoigner publiquement de ses sentiments envers la France, s'excusait à Berlin devant ses auditeurs du nom d'origine française qu'il portait. Il faut laisser aux Allemands de tels procédés, et je m'imiterai pas leur platitude en m'excusant de venir rendre compte d'un livre traduit de leur langue. Toutefois il ne déplaira pas au lecteur de savoir que ce livre n'est pas sorti de cette officine de haine et de violences qui se regarde comme l'Athènes de l'Allemagne, et qui a plutôt quelque chose de Sparte de multiples analogies. C'est dans un milieu plus calme et plus sympathique, c'est en Livonie, à Dorpat, que professe aujourd'hui l'auteur du *Traité des maladies de l'enfance*. C'est à deux confrères, Français hier encore, que nous devons cette version française; c'est enfin la quatrième fois que l'ouvrage a ces honneurs d'une traduction.

L'auteur a eu pour but principal de donner un guide pratique à ses élèves, et a compris dans son livre toutes les maladies de l'enfance. Pour renfermer tant de matériaux en un seul volume, il a dû éliminer tous ceux qui n'ont point immédiatement trait à la pratique. Les maladies les plus fréquentes et les plus graves de l'enfance n'en ont pas moins reçu les développements nécessaires; ainsi en est-il de la coqueluche, du croup, des méningites, de la rougeole, de la fièvre typhoïde, du rachitisme, de la scrofulose, etc. C'est aux dépens de la partie chirurgicale, et surtout de la médecine opératoire, qu'une place convenable et proportionnelle à leur importance a été faite aux affections médicales.

Les prolégomènes contiennent, suivant l'usage, les considérations anatomo-physiologiques relatives à l'enfance, les règles de l'hygiène infantile et de l'examen des enfants dans leurs maladies. Il y a dans ce dernier chapitre un fait qui paraît avoir échappé jusqu'ici à l'attention des observateurs, et qu'il importe pour cela de signaler, de contrôler même. Il s'agit des signes fournis par la percussion de la poitrine. « Si sur un enfant bien portant, depuis la naissance jusqu'à la seconde et même jusqu'à la troisième année, on percute comparativement les deux poumons sur le dos, on trouve, tant que les enfants respirent tranquillement et gardent un silence absolu, des deux côtés un son sonore, plus ou moins tympanique; mais aussitôt qu'ils s'agitent et poussent des cris, *les résultats de la percussion changent du tout au tout*. Au lieu du son clair et tympanique qui existe également des deux côtés, le son de la percussion prend le caractère de la submatité à gauche; à droite, la matité est complète et absolue jusqu'au niveau de l'épine de l'omoplate. Or si de ce côté on percute le même endroit pendant quelques secondes ou même pendant quelques minutes, sans discontinuer, jusqu'à ce que l'on ait pu faire coïncider un coup avec

« une inspiration profonde, pendant laquelle l'enfant est forcé de « relâcher les muscles abdominaux jusqu'à la fin de l'inspiration, « on entend de nouveau le son normal, qui cependant ne dure qu'un « instant et se trouve promptement remplacé par la matité abso- « lue..... La raison la plus évidente de cette diminution de la sono- « rité sur toute la surface du dos, il faut la chercher dans la con- « traction des muscles abdominaux, qui fait remonter tout le « contenu de l'abdomen. La différence entre le côté droit et le côté « gauche, c'est-à-dire la matité absolue à droite et la submatité à « gauche, s'explique par l'ascension plus forte du foie, qui, à cet « âge, est encore démesurément volumineux comparativement aux « autres viscères de la cavité abdominale..... Le phénomène si re- « marquable d'une matité temporaire absolue à droite et en « arrière ébranle un peu ma confiance dans les observations de « pneumonies des petits enfants, telles qu'elles se trouvent rappor- « tées si souvent dans les manuels et dans les journaux, d'autant « plus que c'est toujours à droite et en arrière que la matité a été « observée de préférence..... Je suis persuadé qu'un grand nom- « bre de bronchites simples qui, pendant les premiers jours de « leur durée, sont ordinairement accompagnées de fièvre et d'un « peu de dyspnée, ont été prises pour des pneumonies parce que « l'on ne reconnaissait pas *cette matité qui se présente normale- « ment et physiologiquement à droite et en arrière*, circonstance sur « le compte de laquelle il faut mettre les nombreux succès du trai- « tement et la promptitude de la guérison. »

L'hygiène des enfants à la mamelle, la conduite à suivre dans l'allaitement artificiel sont l'objet de conseils diététiques minutieux qui ne paraîtront pas superflus au praticien dans les conjonctures où le placent quelquefois d'impérieuses ou d'urgentes nécessités. Est-il autorisé à compter sur ce fameux lait artificiel de Liebig dont l'Académie de médecine s'est occupée en 1867? Cette composition, est-elle, comme le dit M. Vogel, « le meilleur succédané du lait maternel, » ou n'est-ce qu'un dangereux aliment comme le pensent nos chimistes, et faut-il s'en tenir au jugement sommaire prononcé sur lui par M. Depaul? L'assertion d'un savant comme M. Vogel, quand elle s'appuie sur une pratique spéciale aussi étendue, justifierait certainement de nouveaux essais dans les cas où le lait naturel fait défaut.

La seconde partie de l'ouvrage contient les maladies classées par appareil; toutefois le premier et le dernier chapitre sont consacrés, l'un aux maladies dépendant directement du fait de l'accouchement (asphyxie des nouveau-nés, maladies de l'ombilic, tétanos, ictère, etc.); l'autre aux maladies de la masse générale des humeurs (*rachitisme?* scrofulose, tuberculose, syphilis).

L'observation clinique et anatomique a conduit l'auteur à établir deux espèces différentes de croup, le croup fibrineux et le croup diphthéritique. Cette distinction avait déjà été proposée en 1843 par M. Pidoux qui, dès cette époque, admettait deux variétés de croup membraneux : 1° le croup diphthéritique; 2° le catarrhe plastique du larynx. Les recherches micrographiques des écoles allemandes n'ont donc fait que confirmer ultérieurement les vues de notre respectable et savant compatriote. Elles ont établi d'une manière définitive l'existence : 1° d'un croup produit par exsudat fibrineux disposé à la surface libre de la muqueuse; 2° d'un croup diphthéritique dans lequel l'exsudat occupe non-seulement la surface, mais l'intérieur même de la muqueuse et ne peut s'en détacher qu'avec perte de substance. Le croup fibrineux est l'apanage de la muqueuse respiratoire seule; quand la lésion, au lieu de siéger au larynx, occupe les vésicules pulmonaires, elle n'est autre chose que la pneumonie franche, dite pneumonie croupale par les Allemands. Quant au croup secondaire, laryngite pultacée de la scarlatine, de la variole, du typhus, etc., il réunit le plus souvent, d'après Niemeyer, des éléments mixtes; diphthéritique dans le pharynx, l'exsudat est purement fibrineux dans le larynx. Il ne s'agit point, comme on pourrait le croire, d'une question de théorie pure. Le croup fibrineux n'a point le caractère contagieux du croup diphthéritique et le pronostic est très-différent dans les deux cas. « Jamais » M. Vogel n'a vu guérir un enfant de la forme purement fibrineuse : la forme diphthéritique lui a donné trois guérisons sur vingt à vingt-cinq malades. Comment les reconnaître sur le vivant? On observe rarement le croup diphthéritique sans qu'il y ait sur les tonsilles et dans le pharynx un exsudat ou tout au moins une vive rougeur avec sécrétion visqueuse. Dans le croup fibrineux, l'exsudation ne remonte pas ordinairement au-dessus de l'épiglotte, et sur les nombreux enfants traités du croup à Munich, l'auteur n'a, dans la presque totalité des cas, rencontré qu'une rougeur légère à peine appréciable de l'arrière-gorge. C'est donc un croup d'emblée laryngien. Le traitement, c'est M. Vogel qui parle, ne joue pas un grand rôle dans l'issue de la maladie; il déconseille la trachéotomie comme « la plus ingrate des opérations » et se borne à n'y point faire opposition quand elle est réclamée par les confrères ou la famille. La raison pour laquelle, en Allemagne et en Angleterre, l'opération trouve si peu de partisans, c'est sans doute que le croup fibrineux s'y observe presque exclusivement. C'est la même raison qui explique la préférence accordée par l'auteur à la méthode de Luzsinsky (vésicatoires, carbonates alcalins, cautérisation avec une solution argentique). C'est encore elle qui légitimera, dans le croup diphthéritique, l'emploi des cautérisations et du chlorate de potasse, dont la valeur est éprouvée dans les affections diphthéritiques.

Passons à une maladie qui est à un plus haut degré que le croup la terreur des médecins et des familles, la méningite tuberculeuse. L'expérience a-t-elle révélé à M. Vogel quelque moyen moins illusoire que ceux que l'on emploie sans confiance? Sa réponse, la voici : « Si d'après mes observations aucun enfant n'a guéri; si un seul « a survécu à une première attaque pour succomber l'année suivante « à une seconde, il est évident qu'en se plaçant au point de vue « scientifique, on doit considérer le pronostic comme absolument « mortel. Par contre l'humanité aussi bien que le soin de son pro- « pre intérêt commande au médecin de laisser aux parents jusqu'à « la mort une lueur d'espoir. » Dans la méningite simple, le traitement mercuriel *intus* et *extra* est d'une utilité évidente, et chez deux enfants arrivés au summum de la maladie, le développement de la stomatite spéciale fut immédiatement suivi d'une diminution progressive de tous les symptômes graves. Les affusions froides sur la tête exercent une influence favorable sur le délire; le traitement par les sangsues doit être rejeté. La médication mercurielle occupe une large place dans les prescriptions de l'auteur; le calomel est tour à tour utilisé comme antiplastique, substituteur ou révulsif dans les maladies les plus diverses. Ainsi il y recourt dans la fièvre typhoïde, la pleurésie, le pneumonie, la coqueluche, la péricardite, la myélite, l'éclampsie, la dyspepsie, le catarrhe intestinal, la dysenterie, la péritonite. N'est-ce point le cas de mettre en pratique ce scepticisme dont l'auteur cherche à se justifier dans la préface? Le nom du bismuth n'est pas même prononcé dans les affections gastro-intestinales; s'il est cependant un remède éprouvé dans certaines de ces maladies, c'est assurément celui-là; mais c'est en Suisse et en France qu'on l'a surtout étudié. Il ne faut pas conclure de ce fait que M. Vogel ignore ou dédaigne les travaux faits à l'étranger. Les médecins français ne pourront lui faire le reproche qu'ils ont parfois adressé aux Allemands, celui de ne point tenir compte de leurs travaux; ils auront la satisfaction, si cela peut en être une pour eux aujourd'hui, de trouver leurs noms cités à chaque page.

Tony Saucerotte.

VARIÉTÉS.

CORRESPONDANCE.

De la galvano-caustique chimique. — Après avoir lu dans la Gazette médicale (1871, n° 5) l'article de M. A. Amussat sur la galvano-caustique, je crois devoir y faire quelques rectifications dans l'intérêt de la science et de la vérité.

L'auteur, après avoir confirmé la théorie de la galvano-caustique chimique et les expériences, telles qu'elles sont exposées dans mes communications à la Société de chirurgie (Bulletin, 1860-1862) et dans le *Résumé des études sur la galvano-caustique chimique* (Gazette médicale, 1866); après avoir rapporté l'observation d'un cancroïde de la lèvre inférieure, qu'il guérit par la galvano-caustique chimique, revient à la partie historique en faisant remonter à 1828 la galvano-caustique chimique, qu'il dit appartenir à Fabré-Palaprat. Il appuie sa proposition en rapportant le procédé décrit par Fabré-Palaprat qui croyait avoir trouvé dans l'électricité le moyen d'appliquer le moxa, au lieu de recourir à l'opération ordinaire.

On y trouve le passage suivant : « J'ai trouvé dans le galvanisme « même un moyen d'obtenir instantanément depuis le plus faible « degré de chaleur jusqu'à la plus active combustion, et avec elle « les effets du moxa, sans recourir à cet appareil d'ustion lente et si « douloureuse que l'on met en usage pour pratiquer la cautérisation « moxaïque. »

Ce passage, au lieu de prouver que la galvano-caustique chimique

appartient à Fabré-Palaprat, démontre au contraire qu'il n'en avait aucune connaissance, puisqu'il attribuait à la chaleur électrique les effets chimiques qu'il avait obtenus. S'il avait donné à ces effets leur véritable interprétation, il aurait été l'inventeur de la galvano-caustique chimique; au contraire, l'autorité de son nom a induit en erreur M. Becquerel, qui a rapporté le fait avec l'interprétation de Fabré-Palaprat (*Traité de l'électrité et du magnétisme*, t. IV). Après lui, une foule d'écrivains, dans des ouvrages traitant de physique et d'électricité appliquée à la médecine, ont ratifié l'erreur, et cette erreur s'est propagée jusqu'au moment où l'action chimique de l'électricité sur les tissus vivants a été bien définie, comme je l'ai démontré dans mes travaux cités par M. Tripier (*Annales d'électro-thérapie*, 1863 et différents articles publiés en 1866, 1867, 1870 avec M. Mallez) et par M. Broca dans son *Traité des tumeurs*, t. Ier, p. 531.

Quant à la première application de la galvano-cautique chimique à la cure des tumeurs, M. Amussat en attribue le mérite à Pravaz et Récamier, en rapportant l'observation d'un cancer par nævus, dont deux ablations et quatre cautérisations ont été suivies de récidive, et qui enfin a été guéri au moyen d'une compression méthodique faite par Récamier. La première cautérisation a été pratiquée par Pravaz, le 8 février 1830, au moyen de la pile voltaïque et en cautérisant profondément tout le gâteau carcinomateux (le genre d'application n'est pas indiqué); les trois autres cautérisations ont été faites par les caustiques chimiques.

Pravaz, en effet, avait reconnu dans l'électricité une action escharotique, mais, comme Fabré-Palabrat, il l'attribuait à la chaleur électrique, (Tripier, *Manuel d'électro-thérapie*, p. 599.)

Crémone, 22 septembre 1871.

Dr Ciniselli.

CHRONIQUE.

Santé publique. — La santé publique est excellente à Paris. Ainsi qu'on peut le voir par le Bulletin des décès, le chiffre de la mortalité est très-peu élevé, et il y a même longtemps qu'on ne l'avait vu descendre aussi bas. Les affections intestinales diminuent à la fois de fréquence et de gravité, et commencent, comme nous l'avions annoncé naguère, à céder la place aux affections thoraciques. La fièvre typhoïde se maintient à peu près au même degré.

La modification heureuse que nous constatons dans la constitution médicale est rassurante en présence des appréhensions légitimes qu'on avait d'une invasion plus ou moins prochaine du choléra asiatique. L'épidémie, de son côté, semble ralentir sa marche, déjà peu rapide, sinon même rétrograder. En effet, le choléra aurait disparu de Hambourg, où il s'était montré dès le 23 août. Mais, sans compter la Perse et d'autres contrées asiatiques, il règne encore en Europe dans plusieurs districts de la Russie, sur les bords de la mer d'Azof et de la mer Noire, à Constantinople, dans les provinces allemandes de la Baltique : nous ne sommes donc pas complètement hors de danger.

***

D'après un journal américain, il y a dans l'Ohio un enfant double qui a été examiné par les docteurs Williams et Little. Les deux corps sont réunis sur la ligne médiane depuis l'occiput dans toute la longueur de l'épine dorsale. D'un côté tous les membres sont parfaitement développés; de l'autre il y a une jambe très-grande, imparfaite, ayant l'apparence de la réunion de deux jambes. Cette jambe a huit orteils dont deux ont l'apparence d'un gros orteil. Chaque enfant a tous les organes essentiels normaux, les bras, les mains, les poumons, le foie, le cœur, l'estomac. Pendant qu'on les examinait ils criaient, mais bientôt l'un s'endormit, l'autre resta éveillé. Lorsque l'un d'eux crie la jambe qui lui est propre s'agite, l'autre reste tranquille. En même temps les orteils de la jambe imparfaite cherchent à s'agiter, mais la jambe elle-même ne bouge pas. Les deux enfants paraissent jouir de la meilleure santé.

***

La Lancet du 29 juillet contient la relation de cas curieux de malformation. Il s'agit de trois sœurs dont l'aînée a 26 ans; son vagin consiste en un simple cul-de-sac de 3 pouces environ de longueur, l'utérus manque absolument. Elle n'a jamais été menstruée. La seconde sœur, âgée de 18 ans, n'a pas eu non plus ses règles; son vagin est un cul-de-sac moitié moins long que celui de sa sœur. La troisième est absolument la même chose que la seconde. Il est évident qu'il ne s'agit pas ici d'un exemple d'hérédité directe, mais il serait intéressant de vérifier si une pareille anomalie n'existe pas dans quelque branche collatérale. La mère des trois jeunes filles est la seconde femme de son mari. Tous les parents de la première femme, y compris trois filles, jouissent d'une bonne santé; les filles sont mariées et mères.

***

On attend à Vienne une prochaine loi du ministère de l'instruction publique, laquelle, à l'exemple de ce qui se passe dans ce pays, doit imposer une limite d'âge aux professeurs des diverses Facultés et Universités de l'Autriche. Cette limite d'âge est de 60 ans. La loi en question produira la meilleure impression sur l'esprit de la majorité du corps médical en Autriche, et sera incontestablement suivie d'excellents résultats pour l'enseignement médical. Il existe dans les diverses Facultés de médecine de l'Autriche un très-grand nombre de professeurs ayant dépassé de beaucoup l'âge de 60 ans et qui, d'après ce qui nous a été raconté par un de nos amis de Vienne, admirablement renseigné sur ces questions, n'ont plus l'ardeur et le zèle que comportent les labeurs de l'enseignement et les travaux nécessités par la parfaite préparation d'un cours.

***

Les écoles de médecine de Londres ont inauguré dernièrement la rentrée des classes avec l'éclat de la cérémonie usitée en pareille occasion. Des discours ont été prononcés dans chacune des écoles par un professeur, devant un auditoire composé d'anciens et de nouveaux élèves, d'invités et de parents. Outre l'éloge des mérites particuliers de ces divers établissements et des professeurs qui les ont illustrés, ces orateurs se sont presque tous étendus sur l'honorabilité et les avantages de la profession médicale, les droits et les devoirs des médecins, leurs rapports avec l'État et la société, et pardessus tout les voies et chemins que doivent suivre les élèves pour acquérir de solides connaissances en médecine et pour exercer plus tard leur profession avec conscience et dignité. Quelques-uns d'entre eux se sont élevés à une grande hauteur de vues et se sont distingués par une véritable éloquence.

BULLETIN HEBDOMADAIRE DES DÉCÈS CAUSÉS PAR LES PRINCIPALES MALADIES RÉGNANTES, D'APRÈS LES DÉCLARATIONS A L'ÉTAT CIVIL.

CAUSES DE DÉCÈS.	PARIS. — Population : (1866) 1,825,274 h. Du 30 sept. au 6 octobre 1871.	LONDRES. — Population : (1871) 3,263,872 h. Du 24 au 30 sept. 1871.	FLORENCE. — Population : (1871) 196,606 h. Du 24 au 30 sept. 1871.
Variole	3	15	8
Scarlatine	5	36	»
Rougeole	3	18	»
Fièvre typhoïde	30	23	9
Typhus	»	8	»
Erysipèle	3	13	»
Bronchite	53	83	2
Pneumonie	43	39	
Diarrhée	39	153	»
Dysenterie	34	1	»
Choléra infantile	4	7	»
Choléra nostras	»	»	»
Angine couenneuse	7	6	24
Croup	7	13	4
Affections puerpérales	4	10	»
Autres causes	529	929	75
Totaux	764	1,390	122

Le Directeur scientifique, J. Guerin. Le Rédacteur en chef et Administrateur, Dr F. de Ranse.

Paris. — Imprimerie Cusset et Ce, rue Racine, 26.

REVUE GÉNÉRALE.

COUP D'ŒIL SUR LES TRAVAUX DES SOCIÉTÉS DE MÉDECINE DE PROVINCE.

SOCIÉTÉ DES SCIENCES MÉDICALES DE LYON : ANÉVRYSME DE L'AORTE; — KYSTES DU PLACENTA; — MALADIE BLEUE. — SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE MARSEILLE : CONSERVATION DU VACCIN; — RELATION ENTRE LA VARIOLE, LA VARIOLOÏDE ET LA VARICELLE; — DU PHTHIRIASIS SPONTANÉ. — SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE BORDEAUX : QUESTIONS D'HYGIÈNE PUBLIQUE; — ÉTUDE HYGIÉNIQUE DES CIMETIÈRES. — SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE STRASBOURG : DE LA GREFFE ÉPIDERMIQUE. — SOCIÉTÉ CENTRALE DE MÉDECINE DU NORD : DE LA VARIOLE HÉMORRHAGIQUE; — RAPPORT SUR LES MALADIES REGNANTES. — SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE TOULOUSE : LÉSION PARTICULIÈRE DES ONGLES; — MODIFICATION DU RÈGLEMENT RELATIF AU TRAITEMENT DES FILLES PUBLIQUES ATTEINTES DE SYPHILIS.

Suite et fin. — Voir le numéro précédent.

La Société de médecine de Bordeaux, sans négliger les questions de science ou de pratique, fait une large part à celles qui intéressent la santé publique, et après les avoir examinées et discutées, ne craint pas d'agir auprès de l'autorité administrative pour présenter et faire adopter les mesures qui lui paraissent les plus utiles ou les plus convenables. Il est bon qu'un semblable exemple soit suivi dans toutes les villes où il existe des sociétés médicales, et que celles-ci unissent tous leurs efforts à ceux des conseils d'hygiène pour combattre les préjugés, répandre de saines notions, entretenir ou améliorer les conditions sanitaires de chaque localité.

Parmi les questions d'hygiène publique dont s'est occupée ainsi la Société de médecine de Bordeaux, nous en mentionnerons plus spécialement deux ou trois.

La première a trait à une augmentation des maladies vénériennes observées à Bordeaux, à la suite du mouvement considérable de population produit par le séjour dans cette ville du gouvernement du 4 septembre d'abord, puis de l'Assemblée nationale. A cette première cause s'en est jointe une autre, non moins puissante : l'oubli ou la négligence, de la part de l'administration, des mesures de surveillance ou de répression autrefois rigoureusement appliquées. Sur la proposition de M. Vergely, la Société de médecine, qui n'en est pas à sa première démarche à ce sujet, doit intervenir de nouveau et user de toute son influence pour stimuler l'administration et l'éclairer sur les dangers qui menacent une partie de la population.

— Une autre cause de danger pour la salubrité publique provient de l'inondation des caves dans certains quartiers de la ville de Bordeaux. Un grand égout collecteur, qu'on a construit il y a quatre ans, n'a rien changé à cet état de choses. Il est des caves qui sont inondées aux grandes marées. Dans d'autres quartiers, traversés par des ruisseaux, l'écoulement des eaux, avec le système actuel de canalisation, est difficile, sinon impossible; ces eaux s'accumulent et stagnent dans la partie inférieure du sol, dans les caves. Pour prévenir les inconvénients et les dangers qui résultent ainsi de ces sortes de marais, il faudrait faire des travaux de drainage, réparer d'anciens canaux, en creuser de nouveaux, entre autres un canal de dérivation. La Société de médecine, en insistant au nom de la santé publique sérieusement menacée, espère et pourra en effet décider l'administration à établir et à mener à bonne fin des travaux qu'elle paraît hésiter à entreprendre.

—Une troisième question, non moins importante, et mise à l'ordre du jour de la Société de médecine, est relative à l'établissement d'un nouveau cimetière. A Bordeaux, comme à Paris et comme dans la plupart des grandes villes, les anciennes nécropoles sont devenues insuffisantes, et l'on doit chercher de nouveaux champs de repos pour notre génération et celles qui la suivront. La question du cimetière de Méry-sur-Oise, si intéressante pour les Parisiens, semble jusqu'à nouvel ordre abandonnée pour faire place à de nouveaux projets. Il est probable que cette question sera, dans un délai plus ou moins prochain, soumise aux délibérations du conseil municipal, ou plutôt du conseil général de la Seine, car elle devra intéresser les communes suburbaines, et qu'elle ne tardera pas ainsi à recevoir une solution définitive. Revenons à Bordeaux.

La Société de médecine de cette ville a pensé avec raison que la science médicale peut et doit éclairer l'administration sur les conditions hygiéniques qui doivent présider à l'établissement d'un cimetière. Elle a donc décidé :

1° De saisir le conseil municipal de la question, afin de lui demander quelles sont ses intentions au sujet de l'établissement d'un nouveau cimetière;

2° De faire officieusement une étude hygiénique des cimetières appliquée à la ville de Bordeaux et, après la discussion et l'adoption des conclusions, de les adresser au conseil municipal.

Les travaux de la Société à ce sujet ont commencé par la lecture d'un mémoire extrêmement intéressant de M. Vergely. Notre confrère a pris la question *ab ovo* et, dans la première partie de son travail, il passe en revue tous les modes de sépulture usités chez les peuples de l'antiquité et des temps modernes, s'arrêtant en particulier sur les transformations qu'a subies dans notre pays la législation relative aux cimetières. Nous n'avons pu lire encore que le commencement de la deuxième partie, consacrée à l'étude des dangers qu'entraîne la putréfaction pour la santé publique. Jugeant du reste par ce que nous avons vu, nous n'hésitons pas à dire que le mémoire de M. Vergely a été un excellent point de départ pour la discussion dont la Société de médecine de Bordeaux a eu l'heureuse initiative.

— La Société de médecine de Strasbourg, toute française, ne peut malheureusement plus, sous l'étreinte de l'annexion allemande, user avec la même autorité d'une semblable initiative pour les questions d'hygiène publique; aussi nous la voyons s'occuper principalement de faits cliniques.

L'un des plus importants qui lui aient été communiqués est relatif

FEUILLETON.

IMPRESSIONS DE CAMPAGNE (1870-71).

DEUXIÈME PARTIE. — CAMPAGNE DE LA LOIRE.

I. — Les premières armes d'une ambulance.

1° *L'Ambulance.*

De Bâle à Lyon. — La recherche d'une ambulance. — Pas d'instruments! Pas de linge! Pas de charpie! — Contre mauvaise fortune, bon cœur. — Les réquisitions.

Du 5 octobre au 13 novembre je ne pris aucune part active à la guerre. J'avais traversé la Suisse le plus rapidement possible pour rentrer en France. Je m'étais arrêté à Bâle le temps de visiter, sous la conduite d'un jeune chirurgien, le docteur Mancini, l'hôpital admirablement installé de cette ville, et de serrer la main au professeur His, qui me montra ses belles préparations d'embryologie et de lymphatiques. Nous avions déploré ensemble les conséquences désastreuses de cette guerre pour la science, la liberté et la civilisation; nous avions longuement causé de la France et de l'Allemagne, accoudés à la fenêtre de son laboratoire, tout en regardant ce magnifique panorama de la campagne de Bâle et les eaux vertes du Rhin qui coulait à nos pieds.

Comme la Suisse me parut belle alors! Je n'avais jamais si bien senti la magnificence des sites alpestres, la poésie de ses horizons neigeux, la splendide beauté de ses lacs. Au sortir de cet enfer du siége et de cette étroite captivité, je me sentais revivre dans cette immensité. Avec quel plaisir je me serais retiré dans un de ces sites délicieux : Montreux, Vevay, Coppet, oubliant dans la contemplation de la nature le bruit strident des armes et le choc des passions humaines.

Mais ce n'était pas l'heure des rêveries et des contemplations; je traversai sans m'y arrêter toutes ces villes charmantes, Berne, Fribourg, Lausanne, et j'allai d'un seul trait jusqu'à la frontière : j'étais en France! Quel contraste! Ici le calme et la tranquillité; là une agitation fiévreuse. Avez-vous quelquefois, dans une promenade, bouleversé du bout de votre canne une des fourmilières qui bordent la route; vous voyez les fourmis surgir par tourbillons noirs de chaque fente du terrain; le sol en est couvert, chaque seconde en amène des milliers; quelles allées et venues, quel désordre, quelle anxiété, quelle précipitation dans cette multitude affairée! La France me faisait en ce moment l'effet d'une immense fourmilière. J'étais précisément à Lyon, où l'exaltation était poussée jusqu'au délire; c'était l'époque où le drapeau rouge, vierge encore des derniers crimes de la commune, flottait sur le

à un malade, atteint d'une plaie considérable de la cuisse, suite de brûlure, guéri par les greffes épidermiques. Le 20 septembre 1870, jour de l'accident, cette plaie mesurait 34 centimètres de long sur 20 centimètres de large. Le 10 mai 1871, malgré le traitement le mieux approprié, elle comptait encore 28 centimètres de long sur 12 centimètres de large. En sept mois et demi, le travail cicatriciel n'avait donc gagné que 6 centimètres en longueur sur 8 centimètres en largeur, sans cependant qu'aucun accident fût venu en interrompre le cours. Mais les bords s'étaient épaissis, ils étaient très-tendus, ce qui faisait craindre une grande lenteur dans la cicatrisation.

C'est alors que MM. Reverdin et Alphonse Hergott, qui ont recueilli cette observation, se décident à faire sur la plaie quelques greffes épidermiques. M. Reverdin en fait six le 22 juin; il les groupe autour d'un îlot épidermique, occupant le centre de la plaie, et qui s'était formé spontanément. Quelques jours après, M. Hergott fait cinq nouvelles greffes avec de l'épiderme provenant de cinq individus différents. Les diverses greffes se sont réunies entre elles de manière à former comme des presqu'îles et bientôt des ponts allant d'un bord de la plaie à l'autre. La plaie qui, depuis cinq mois, restait stationnaire, a marché en quelques semaines vers la guérison.

MM. Hergott et Reverdin font suivre l'exposé de ce fait de quelques remarques qu'il est bon de noter. Voici, par exemple, une précaution qu'il est utile de connaître. « La greffe, dit M. Hergott, transportée sur un terrain trop excité, se développe trop rapidement en étendue et pas assez en profondeur; nous avons tâché d'obvier à cet inconvénient en recouvrant la surface avec un linge fenêtré, imbibé de glycérine. Peut-être l'avidité de ce corps pour l'eau ralentit-elle le travail de prolifération cellulaire dans la greffe; toujours est-il que ce pansement a paru donner à la greffe un peu plus d'épaisseur. Quand ce résultat est obtenu, on peut faire le pansement avec un corps gras ordinaire, ce qui paraît alors favoriser le travail dans son étendue. »

De son côté, M. Reverdin, qui a attaché son nom à l'histoire des greffes épidermiques, ajoute : « Un fait intéressant à remarquer sur le développement de la greffe, et qui pourrait presque s'énoncer sous forme de loi, c'est que *le développement de la greffe se fait toujours du côté où elle aura le moins de chemin à parcourir pour rejoindre, soit la cicatrice des bords, soit un autre îlot épidermique développé spontanément ou sous l'influence d'une greffe.*

« Il semble donc qu'il y ait une certaine attraction des parties cicatricielles les unes vers les autres, circonstance très-favorable pour la segmentation de la plaie.

« C'est non-seulement l'îlot qui subit cette influence, mais la cicatrice des bords; celle-ci, en effet, au lieu de rester au même niveau que ses parties avoisinantes, pousse souvent un prolongement vers la greffe et tend ainsi à s'unir à elle. »

Nous croyons, avec les auteurs de l'observation qui précède, que la greffe épidermique doit désormais quitter le champ de l'expérimentation physiologique pour entrer dans le domaine de la thérapeutique chirurgicale. Elle convient surtout aux plaies très-étendues et peu profondes, à granulations fines et rouges, par conséquent, et en première ligne, aux brûlures, où elle permet d'atténuer, sinon d'éviter les brides cicatricielles. M. Reverdin l'a déjà employée avec succès dans un cas de rhinoplastie. Elle a donné encore de bons résultats dans certains cas d'ulcères, après toutefois un traitement préalable.

A un autre point de vue, la greffe épidermique vient confirmer l'ordre d'idées que nous avons développé dans notre étude sur le rôle pathogénique des microzoaires et des microphytes, et d'après lequel nous sommes disposé à attribuer la transmission des maladies miasmatiques et virulentes à une sorte de greffe, sur un organisme sain, d'éléments anatomiques vivants et malades, provenant d'un organisme déjà contaminé. Il serait curieux et intéressant de contrôler, dans une certaine limite, cette manière de voir, en greffant sur une plaie des lambeaux d'épiderme pris sur un individu affecté d'une maladie légère, d'une dermatose bénigne, par exemple.

— Une femme est atteinte de variole le lendemain d'un accouchement régulier. Des complications hémorrhagiques ne tardent pas à surgir : pertes utérines très-abondantes, hématémèses, larges ecchymoses sur le ventre, la poitrine, les bras, les cuisses, etc. Le médecin diagnostique une *variole hémorrhagique* et porte le pronostic le plus grave. Cependant une modification heureuse se manifeste chez la malade, les hémorrhagies s'arrêtent, l'éruption variolique reprend une évolution régulière, les suites de couches suivent leur marche habituelle et la malade guérit.

Cette observation, communiquée par M. Delecourt à la Société centrale de médecine du Nord, a soulevé une courte discussion devant cette Société.

Suivant M. Hallez, il ne faut pas confondre, comme on le fait souvent, la variole hémorrhagique, à peu près constamment mortelle, avec des cas de variole dans lesquels se produisent des hémorrhagies. Il est des personnes, prédisposées à des hémorrhagies, chez lesquelles une maladie aiguë quelconque provoque des pertes sanguines. La variole n'agit pas dans ces cas autrement que les autres affections, et on ne saurait dès lors la considérer comme constituant une forme spéciale. La vraie variole hémorrhagique s'accuse par des symptômes qui témoignent de sa gravité et permettent de la reconnaître avant même la manifestation des hémorrhagies.

La distinction établie ainsi par M. Hallez entre la variole hémorrhagique et la variole avec hémorrhagies, a paru subtile à quelques-uns de ses collègues. Nous croyons, avec M. Vanverts, qu'elle est néanmoins fondée et qu'elle a une grande importance au point de vue de la gravité du pronostic.

— La Société centrale de médecine du Nord, prenant modèle sur la Société médicale des hôpitaux de Paris, a décidé récemment qu'un rapport mensuel lui serait présenté par l'un de ses membres, sur les maladies régnantes et la constitution médicale dans la ville et l'arrondissement de Lille. M. Hallez a inauguré cette excellente mesure dans la séance du 12 septembre; il a à peu près suivi le programme tracé par M. Besnier dans ses remarquables rapports devant la Société médicale des hôpitaux. Nous ne chercherons pas à analyser cet intéressant travail; cela nous entraînerait trop loin; nous relèverons simplement un chiffre qui nous a vivement frappé, c'est celui de la mortalité par suite de méningite qui, nul pendant les six premiers

---

beffroi de l'hôtel de ville, symbolisant le fanatisme républicain et la résistance à outrance; où la population faisait serment, par la voix de ses magistrats, de s'ensevelir sous les ruines, en cas de siége, plutôt que de se rendre; où les passions les plus ardentes, épurées alors par le danger commun, fermentaient dans cette fière, nerveuse et patriotique cité.

J'étais là depuis un mois, me reposant des fatigues du siége en escaladant deux fois par jour la rampe escarpée qui monte à l'hôpital militaire des Collinettes, et partageant mes loisirs entre les magnifiques serres du parc de la Tête-d'Or et le spectacle des clubs populaires de la place des Terreaux, lorsque je reçus, le 13 novembre, un ordre de service qui m'attachait comme médecin en chef à l'ambulance de la 1re division du 18e corps. Enfin cette fois, c'était la guerre active et non plus l'immobilité forcée; il ne s'agissait plus d'attendre passivement les projectiles et de se laisser tirer *au gîte*; c'étaient la lutte en rase campagne, les marches en avant, l'espace libre et l'imprévu.

Le 16 novembre, j'étais à Nevers. Le 18e corps n'existait encore que sur le papier, sauf un peu d'artillerie campée à Varennes, sur la route de Pougues. « Vous n'avez rien à faire pour le moment, me dit-on, attendez des ordres. » Le 19, rien. Le 20, nouvelles informations; le 18e corps est à Gien. Je pars pour Gien le soir même avec le sous-intendant de la division, M. X..., et deux aides-commissaires de marine, empêtrés dans le lacis de l'administration *militaire* comme des mouches dans une toile d'araignée; et nous passons toute la nuit à faire un trajet de trois heures. Sitôt arrivés, nous nous mettons à la recherche de notre division; impossible de la trouver; enfin, après une série de marches et de contre-marches, nous apprenons qu'elle n'est pas encore complétement formée et que les troupes sont parties en reconnaissance pour ne revenir que tard dans la journée. Nous étions fixés et nous n'avions pour le moment autre chose à faire qu'à déjeuner; ce n'était pas la chose du monde la plus facile; Gien fourmillait de soldats; les boutiques, les cafés, les hôtels regorgeaient de monde, et nous eûmes grand'peine à nous caser à une table d'hôte, où mobiles, soldats, généraux, intendants, francs-tireurs, *mercantis* et même une dame à lunettes, formaient le plus pittoresque pêle-mêle. On mangea beaucoup; on but davantage; on cria encore plus, et le soir nous retournions à Nevers.

Le 21, pas d'ordre de départ; le 22 et le 23, pas plus. Le 24, j'apprends *par hasard* que mon ambulance était partie depuis deux jours. Personne ne m'avait prévenu; on avait oublié que le médecin en chef.

Il n'y avait pas de temps à perdre; je prends immédiatement le premier train pour Gien, où j'arrive dans la matinée; tous les camps sont levés; toutes les troupes s'embarquent par trains militaires. Pas de traces de mon ambulance; on m'engage à aller à Nogent-sur-Vernisson; elle doit être de ce côté-là. Je déjeune à la hâte et je pars pour Nogent; je suis dans un coupé avec une cantinière et un capitaine de mobiles. La cantinière est bien jeune, bien frêle et bien jolie pour faire campagne. Le capitaine, ancien officier retraité, sanguin, rageur,

mois de l'année, s'est élevé tout à coup, pendant le mois d'août, à 67, dont 4 chez les adultes et 63 chez les enfants. On pourrait croire au premier abord à une constitution spéciale, à une influence épidémique. L'opinion des praticiens de l'arrondissement de Lille est qu'il y a eu là plutôt une simple coïncidence. La méningite, en effet, s'est présentée comme complication d'états très-divers : désordres intestinaux, tuberculisation, dentition laborieuse, coqueluche, etc.

— La Société de médecine, chirurgie et pharmacie de Toulouse a pris à son tour une mesure nouvelle, celle de publier un résumé des procès-verbaux de ses séances. Ici encore nous rencontrons, comme à Lille et à Bordeaux, un rapport sur les maladies qui ont régné à Toulouse pendant le mois précédent : on ne saurait trop encourager de semblables travaux.

M. Ribell communique l'observation « d'une jeune demoiselle de 15 ans, d'un tempérament lymphatico-nerveux, qui portait au gros orteil de chaque pied une lésion des ongles caractérisée par l'allongement, la courbure, le ramollissement et l'exfoliation du tissu corné. Jusqu'à la partie moyenne, l'ongle semble parfaitement sain; à ce niveau il se multiplie et présente des couches superposées très-épaisses et simulant l'écaille d'huître vue par sa face extérieure. La section de ces ongles, ainsi pathologiquement modifiés, offre à l'examen deux couches bien distintes, l'une cornée, dure, normale; au-dessous une seconde couche fibreuse à stries parallèles, comparables aux fibres de l'amiante. Entre ces deux couches existent de petites cavités contenant une poussière très-fine. »

On a discuté sur la nature de cette lésion.

M. Ribell la rapproche de la maladie du cheval et du bœuf que l'on appelle *la fourbure* « et qui est anatomiquement caractérisée par l'inflammation de l'appareil kératogène, inflammation qui peut être suivie d'hémorrhagie, d'exsudations inflammatoires et, en dernier lieu, d'hypersécrétion de la matière cornée. »

M. Marchant a vu des lésions semblables produites sous l'influence d'un traitement thermal.

M. Molinier est disposé à rattacher la lésion en question à la pression produite sur les orteils par une chaussure trop étroite.

M. Naudin y voit simplement un vice de sécrétion se rapportant peut-être à une maladie de la matrice de l'ongle et se rapprochant plus ou moins de certaines dermatoses.

M. Ripoll croit à un onyxis comme cause de la sécrétion anormale du tissu corné. L'onyxis lui-même, d'après M. Ripoll et quelques-uns de ses collègues, serait sous la dépendance d'une influence arthritique héréditaire.

Nous nous bornons à mentionner ces différentes opinions dont la divergence montre combien, pour des maladies en apparence si simples, le diagnostic est incertain et combien par conséquent nous avons de progrès à faire.

— La Société de médecine de Toulouse s'occupe aussi de questions d'hygiène publique et sait user d'initiative auprès de l'administration. Un certain nombre de faits ayant établi que des filles soumises atteintes de syphilis, au lieu d'être séquestrées et traitées à l'hôpital, étaient soignées à domicile, la Société a vu là avec raison un abus et une source de dangers pour l'état sanitaire d'une partie de la population. Aussi, regardant comme démontré : 1° « qu'il y a lieu d'apporter quelques modifications à la réglementation de la police des mœurs actuellement en vigueur; 2° que non-seulement elle est compétente pour intervenir officiellement à titre de conseil auprès de l'administration, mais que cette intervention est un devoir pour elle, » a-t-elle décidé la nomination d'une commission spéciale de cinq membres chargée de rédiger un projet de règlement qui, après avoir été adopté par la Société, sera soumis à l'appréciation de l'autorité compétente.

Nous sommes heureux de terminer cette *Revue* par la mention d'un acte qui fait honneur à la Société de Toulouse, et qui montre qu'on se fait en province une juste idée du rôle de la médecine dans nos institutions sociales.

ACADÉMIE DE MÉDECINE DE PARIS : CLÔTURE DE LA DISCUSSION SUR L'INFECTION PURULENTE.

La discussion sur l'infection purulente vient d'être close après un long discours de M. Bouillaud et une courte réplique de M. Verneuil.

On a écouté avec sympathie et respect la voix du vieux maître venant rappeler, à ceux qui les avaient oubliés, les travaux importants de la génération à laquelle il appartient, génération forte et vaillante qui a contribué plus qu'aucune autre à la gloire scientifique de la France. On a applaudi unanimement à ses patriotiques paroles, quand il a dit que cette gloire, qu'on voudrait amoindrir, est intacte encore et rayonne sur le monde entier. On aime voir l'un des plus illustres vétérans de notre science française professer cette foi dans la force morale de son pays : il appartient aux jeunes générations de montrer qu'il ne s'est pas trompé.

Après une discussion aussi longue et aussi importante que celle dont la pyohémie vient d'être l'objet, il n'est pas sans intérêt de rapprocher le point de départ du point d'arrivée en montrant rapidement les différentes étapes qu'on a parcourues. LA GAZETTE consacrera prochainement quelques pages à ce travail synthétique.

Dr F. DE RANSE.

ÉPIDÉMIOLOGIE.

UNE ÉPIDÉMIE DE SCORBUT OBSERVÉE A L'HÔPITAL MILITAIRE D'IVRY PENDANT LE SIÉGE DE PARIS 1871; mémoire communiqué à la Société de biologie par le docteur MANUEL LEVEN, lauréat de l'Institut de France, médecin à l'hôpital militaire d'Ivry, etc.

(Suite. — Voir le n° 39.)

ANATOMIE PATHOLOGIQUE.

Le cadavre des individus morts du scorbut conserve les traces du purpura des ecchymoses; si l'on incise la peau là où existent le purpura et les ecchymoses, on trouve le sang épanché dans les

---

un peu bouledogue, est dans l'exaspération; il ne peut rien faire de ses hommes qui hurlent dans les wagons, ouvrent à chaque instant les portières, passent d'une voiture dans l'autre et déchargent leurs fusils par les fenêtres. Cela promet.

A trois heures de l'après-midi nous arrivons à Nogent-sur-Vernisson, et je parviens enfin à l'*Hôtel de Paris* à mettre la main sur mon ambulance. Il était temps!

L'ambulance se compose (moi compris) de trois médecins, un pharmacien, deux comptables et dix-sept infirmiers; voilà pour le personnel. Quant au matériel, néant! *Pas de moyens de transport! Pas d'instruments! Pas de linge! Pas de charpie! Pas d'appareils!...* Et nous pouvons rencontrer l'ennemi dans deux ou trois jours! Et l'ambulance doit faire face au traitement des malades et des blessés de toute une division, c'est-à-dire d'environ 10,000 hommes! Quel début! Et je n'étais pas seul dans cette situation; beaucoup d'autres ambulances étaient dans le même cas. Que dirait-on d'une compagnie qui irait au feu sans cartouches, d'une batterie qui prendrait position sans projectiles? Cela passerait pour de la démence; eh bien! nous en étions là.

Que faire? Perdre son temps en récriminations stériles? A quoi bon? Laisser les choses telles quelles, et, le moment d'intervenir arrivé, se croiser les bras en accusant le ciel et l'intendance? Encore moins. Il faut agir d'abord; les comptes se régleront plus tard. Il ne faut jamais désespérer. Il ne faut pas, comme on a souvent une trop grande tendance à le faire, se renfermer dans ses attributions strictes et attendre d'une organisation vicieuse des moyens d'action qu'elle ne peut vous donner. Il ne faut pas dire, comme je l'ai entendu plus d'une fois : « Je n'ai pas d'instruments, mais ce n'est pas à moi à en trouver; « l'administration doit m'en fournir; c'est sa faute et non la mienne; « tant pis pour les blessés, je m'en lave les mains. » Ce rôle de Ponce-Pilate est le plus triste de tous. Le salut des malades et des blessés ne doit-il pas être la loi suprême? Chacun doit y mettre du sien, et au lieu de se parquer dans l'observation littérale du règlement, s'ingénier à en rectifier les erreurs et à en remplir les lacunes. Fais ce que dois, quand même l'honneur devrait en revenir à d'autres.

Les premiers mots que je dis à ceux qui devaient m'aider de leur dévouement dans cette campagne sont les suivants, et ils furent compris : « Faisons tout ce que nous pourrons avec les moyens que nous « aurons, quelque limités qu'ils soient, et ne nous retranchons jamais « derrière des impossibilités matérielles ou des difficultés de règlement. »

Il fallait absolument sortir de là. Je savais bien que du matériel se trouvait en quantité oublié dans des gares ou des magasins; mais il fallait du temps pour mettre la main dessus et le faire venir; impossible d'y penser. Et quelles ressources trouver dans Nogent-sur-Vernisson? A tout hasard cependant je fis une tentative. Ce qu'il y avait

bulbes pileux et dans le tissu cellulaire sous-dermique. Vers les bulbes ce n'est qu'un léger pointillé, une petite ecchymose. Dans le tissu cellulaire le sang est en nappe et répandu à la surface des aponévroses.

Ces hémorrhagies paraissent extérieurement avant que la peau ne soit incisée.

A mesure que l'on porte le bistouri plus loin, on trouve au milieu de certains groupes de muscles, principalement au niveau des muscles du mollet, du sang figé, avec les apparences de la gelée de groseille.

Il se compose du mélange des hématies avec les autres éléments du sang. Cette gelée de groseille occupe souvent un très-grand espace; on la rencontre à la partie interne des muscles de la cuisse, vers la partie interne du coude. Ces épanchements dans le scorbut ne se font pas au hasard et ne sont pas le résultat d'une altération générale du sang qui se déverserait indifféremment dans une partie quelconque du système musculaire. Ils se font là où se produisent les grands mouvements musculaires dans la partie du corps où les muscles sont les plus actifs. C'est ce que Czerja avait observé au pénitentiaire de Prague chez les cardeurs de laine et les ouvriers forgerons; il avait vu que c'est au bras que ces épanchements se font de préférence. Si l'on examine les muscles baignés par le sang, on s'aperçoit facilement à l'œil nu que la substance musculaire est plus friable, plus cassante, et qu'elle n'a plus sa coloration rosée propre à la fibre saine. La coloration rose fait place à une coloration jaunâtre.

Lorsque avant la mort l'individu avait eu de l'hydropysie généralisée, la section de la peau laisse écouler une abondante sérosité jaunâtre transparente. La sérosité du péritoine est également jaunâtre et non rosée.

S'il n'y a pas en hydropisie, il ne s'écoule pas une goutte de sérosité que l'on sectionne la peau ou les muscles.

Il n'y a pas chez les scorbutiques d'œdème proprement dit.

Bien que le cœur subisse toujours la dégénérescence graisseuse, celle-ci n'entraîne jamais d'asystolie.

Ce qu'il faut noter encore, et cela nous paraît fort important, on retrouve sur le cadavre la couche du tissu adipeux sous-cutané que le scorbut ne semble pas diminuer sensiblement. La graisse souscutanée ne disparaît pas dans le scorbut à moins qu'une cause de dépérissement spécial ne vienne compliquer la maladie, comme une diarrhée prolongée; alors la graisse disparaît entièrement, la peau se ride; mais dans les cas ordinaires de scorbut, la graisse reste partout où on la rencontre d'ordinaire; elle ne se résorbe pas.

Si le scorbut est une forme d'inanition, c'est une inanition de nature spéciale qui n'atteint pas, comme dans l'inanition physiologique, le tissu graisseux tout d'abord.

Quelquefois dans le cours de la maladie il se fait des épanchements articulaires, principalement dans le genou; on trouve la synoviale recouverte d'une synovie épaissie, sanguinolente; cette synovie sanguinolente peut exister en l'absence de tout épanchement durant la vie.

Les cartilages articulaires restent intacts; nous ne les avons trouvés dans aucun cas ni ulcérés ni ramollis.

Dans la substance osseuse, du sang est souvent épanché à la périphérie de la moelle.

Chez un de nos jeunes malades âgé de 18 ans, la clavicule qui s'était fracturée vers l'âge de 3 mois, s'est fracturée de nouveau spontanément quand il était couché; il avait un scorbut de forme grave avec hydropisie généralisée.

C'est à ces lésions du système osseux, aux épanchements intra-osseux qu'il faut rapporter ces douleurs osseuses dont se plaignent les malades. Nous n'avons rencontré aucun exemple de carie ou de nécrose.

Système musculaire. — Le système musculaire présente des lésions qui ne manquent jamais, et parmi les muscles nous citerons en première ligne le cœur qui fonctionne sans relâche jour et nuit, offre les lésions les plus graves. Celui-ci tient, avec le concours du système nerveux, sous sa dépendance la circulation tout entière, puisque le sang ne circule dans les capillaires qu'en vertu de la force du cœur changée en tension artérielle et influencée indirectement par les nerfs vasculaires. Lorsque cette force diminue dans les cas de dégénérescence graisseuse, le sang n'a plus qu'une circulation ralentie dans les capillaires, et de là les dilatations des capillaires, les échanges rendus plus difficiles avec les tissus, et c'est là aussi probablement une des causes de la dégénérescence graisseuse des viscères.

La cavité du péricarde peut contenir une plus ou moins grande quantité de sérosité; nous n'y avons pas trouvé de sérosité sanguine; la séreuse viscérale peut être épaissie et le tissu cellulaire sous-cutané contenir une quantité variable de sérosité. Dans des cas d'hydropisie il y a un véritable œdème des parois cardiaques.

Ce qui frappe immédiatement l'attention dans l'examen du cœur, c'est sa mollesse, sa flaccidité, la minceur des parois contrastant avec une dilatation des cavités ventriculaires; il a une hypertrophie apparente, souvent il est réellement atrophié et dans les parois et dans son volume total.

La substance du cœur est cassante, a perdu son élasticité; elle se laisse déchirer facilement; mais nous n'avons pas observé de rupture spontanée.

Les colonnes charnues sont atrophiées comme la substance des parois.

Lorsque l'on fait la coupe des parois on remarque immédiatement un contraste entre la coloration de la substance du tiers interne de la paroi et celle du reste de la paroi.

La substance cardiaque n'a plus sa coloration rougeâtre normale, mais la coloration jaune et surtout marquée dans les deux tiers externes bien plus que dans la portion interne. Les colonnes charnues sont également jaunâtres.

Les valvules du cœur ne représentent ni ulcérations ni indurations; elles conservent leur poli, leur brillant et leur coloration blanchâtre. Assez souvent les valvules aortiques sont comme chiffonnées; elles présentent des plis; elles n'ont plus d'élasticité, ne peuvent plus se tendre, ni servir à obstruer l'orifice aortique, c'est ce que l'on constate directement. Lorsque l'on essaye de verser de l'eau par l'aorte, cette eau s'écoule à travers l'orifice avec la plus grande facilité.

---

de plus indispensable, c'était une boîte à amputation. J'allai voir immédiatement un médecin du bourg, M. L..., et lui demandai s'il en avait une. « Une vieille, » me dit-il, « et en assez mauvais état; mais je puis en avoir besoin. » Cependant, à force de raisonnement et de prières, il finit par me la céder, moyennant un bon de réquisition parfaitement illégal et que je lui signai sur-le-champ. Le plus nécessaire était trouvé. Les sœurs nous donnèrent très-gracieusement une petite caisse de charpie. On acheta du linge pour faire des bandes et des compresses. Quant aux appareils à fracture, on les improviserait sur place avec ce qu'on aurait sous la main. Nous ne manquions pas de médicaments, nous en avions quatre caisses, mais ces quatre caisses étaient bourrées d'une foule de feuilles et de racines absolument inutiles, et le contenu en était si intelligemment réparti que pour trouver les objets nécessaires à une opération ou à un pansement, il fallait ouvrir trois et quelquefois quatre caisses.

Quant aux moyens de transport, il n'y fallait pas songer; pas de voitures d'ambulance, pas de cacolets. Nous avions pourtant une charrette traînée par deux chevaux étiques, racolés dans quelque écurie de village, et qui renfermait nos médicaments, nos bagages, des vivres et quelques couvertures. Le personnel se transportait comme il pouvait; les chevaux que l'administration doit fournir aux médecins n'existaient pas. On allait hygiéniquement à pied quand on ne pouvait faire autrement; quand on rencontrait sur la route une carriole avec quelque honnête conducteur, on y montait; par-ci, par-là, on réquisitionnait une voiture quand on était trop fatigué. On nous avait bien promis un omnibus pour nous et nos bagages; mais par suite de je ne sais quel malentendu l'omnibus était resté à Nevers, et Dieu sait quand il nous rejoindrait.

Pour l'intelligence des pages précédentes et de celles qui suivront, et pour ceux de mes lecteurs qui ne seraient pas familiers avec les *us et coutumes* des armées en campagne, il ne sera pas hors de propos de donner quelques explications sur le mécanisme de cette opération fondamentale qu'on appelle une *réquisition*. Un exemple : Vous arrivez dans un village; un des chevaux ne peut plus marcher; voici ordinairement la scène qui se passe : vous allez à la maison de ville et vous demandez le maire; il demeure à une demi-lieue du village; c'est trop loin. L'adjoint? il s'est sauvé depuis deux jours; enfin vous finissez par mettre la main sur un conseiller municipal, aubergiste ou cabaretier (ceux-là sont toujours au poste), et vous lui présentez un petit papier sur lequel vous avez griffonné : « Bon pour un cheval de réquisition. » ou quelque chose d'approchant. Votre homme tourne le papier, le retourne, vous regarde, se gratte le front, et après avoir bien réfléchi s'exécute non sans phrases : « Le pays est épuisé; tous les chevaux sont partis; nous avons déjà fourni plus de dix chevaux qui ne sont jamais rentrés, etc., etc. » Bref, on envoie chez Jean-Pierre; Jean-Pierre est absent, son cheval aussi, impossible de le trouver. On s'adresse à Gros-Claude; autre difficulté; sa jument est dans une po-

L'altération des qualités physiques des valvules aortiques ne se rencontre de la même manière dans aucune autre maladie et semble se rattacher à la dégénérescence graisseuse du cœur. Elle avait été déjà en partie signalée par Stokes; cette altération n'est que passagère, et le bruit de souffle de deuxième temps à la base disparaît vers la fin de la maladie. Stokes avait indiqué un bruit de souffle au premier temps à la pointe comme la plus habituelle dans les dégénérescences graisseuses. Nous n'avons trouvé ce bruit que très-exceptionnellement.

Cette forme d'insuffisance aortique ne ressemble en rien par sa symptomatologie à l'insuffisance aortique ordinaire, elle ne s'accompagne ni de symptômes cérébraux ni de palpitations; elle ne se complique jamais d'asystolie ainsi que nous l'avons déjà dit; du reste, pour se rendre compte de ces faits, il suffit d'ajouter que les parois cardiaques sont atrophiées et non hypertrophiées. La membrane externe de l'aorte est blanche et n'est pas couverte d'incrustations ni d'ulcérations.

Les oreillettes contiennent des caillots mous qui s'étendent jusqu'aux ventricules, ou bien les ventricules et principalement le gauche peuvent renfermer des caillots blanchâtres, épais, élastiques, imbriqués dans les colonnes charnues du cœur; ces caillots sont fortement adhérents à la surface interne du cœur, et on ne les détache pas sans les déchirer.

Ces caillots, quand ils existent, sont plus ou moins anciens, recouverts de caillots rougeâtres, mollasses plus récents.

Les caillots blancs sont formés de fibrilles entrelacées; ils se répandent à la surface des valvules auriculo-ventriculaires, et peuvent être une des causes de mort dans le scorbut. Ces caillots, qui avaient déjà été observés par Louis, par Rouppe (*De morbis navigationi*), par Audral, par Fauvel (ARCH. DE MÉD., 184), par Becquerel et Rodier, contredisent l'idée que se font la plupart des médecins du scorbut. Nous trouvons, en effet, dans les auteurs classiques, le scorbut placé à côté de la maladie de Werlhoff, de l'hémophylie, et l'on considère les principaux symptômes de la maladie comme dus à la fluidité du sang, à la diminution de l'albumine, à la diminution de fibrine et à une véritable dissolution des globules.

Ces caillots jurent avec l'hypérinose généralement admise; nous verrons plus tard que l'hypothèse de l'hypérinose était fondée sur des expériences inexactes.

La formation des caillots est d'origine purement mécanique; dans le scorbut le caillot est dû au ralentissement des battements du cœur; pour les mêmes raisons on trouve dans les vaisseaux des caillots. Les vaisseaux nous ont toujours paru intacts. Si on examine la fibre musculaire du cœur au microscope, on trouve des lésions de la fibre à divers degrés. Les éléments granulo-graisseux se déposent tantôt au centre de la fibre, tantôt à la périphérie sur les bords du sarcolemme par groupes plus ou moins étendus. Ce sont tantôt des granulations noirâtres opaques, tantôt des globules graisseux de diamètre variable. Les stries musculaires disparaissent la ou sont accumulés ces éléments de nouvelle formation, ou bien il reste comme vestiges des stries, des lignes noirâtres, d'une certaine largeur, assez distancées et qui n'ont plus d'autre analogie avec les stries que leur direction transversale.

Les globules graisseux augmentent de volume, le sarcolemme disparaît, et ils passent dans la fibre voisine dont l'une des parois est également résorbée. Dans certains points des fibres, tout entières disparaissent et sont remplacées par des granulations graisseuses.

Après le cœur, l'un des premiers groupes musculaires atteints de la dégénérescence graisseuse est le groupe des muscles sacro-lombaires. La plupart des malades, dès le début, se plaignent de douleurs poignantes dans les masses sacro-lombaires, ou bien sans ressentir de douleur sont incapables de s'asseoir dans leur lit. Chez l'un de nos malades mort de scorbut, nous avons pu examiner les muscles sacro-lombaires; les fibres avaient complétement perdu leurs stries, le sarcolemme dans un grand nombre avait même disparu; il ne restait que des lignes longitudinales très-espacées, remplies dans leur intervalle de granulations et de globules graisseux.

C'est dans les muscles du mollet que l'on trouve ensuite la dégénérescence la plus avancée. C'est là aussi que se rencontrent le plus souvent les épanchements sanguins lorsque le scorbut survient chez des soldats ou des marins qui se tiennent debout la plus grande partie de la journée.

Les épanchements sanguins se produisent par rupture des capillaires dilatés dans les muscles qui sont le siége de contractions répétées.

Après les muscles du mollet, il faut placer ceux de la cuisse moins dégradés. Nous avons constaté des éléments granulo-graisseux dans les muscles intercostaux également.

Les muscles droits de l'abdomen ne présentent aucune lésion. La dégradation du muscle est proportionnée à son activité; la lésion paraît augmenter à mesure que la maladie se développe; le cœur est atteint dès le commencement, et l'on peut observer des cas où les mouvements des membres inférieurs sont complétement impossibles. Si on ne portait une attention suffisante on pouvait croire qu'il s'agissait d'une paraplégie par lésion de la moelle; ce n'était là qu'une paraplégie musculaire.

Cavité thoracique. — Nous n'avons trouvé de sérosité épanchée dans la cavité thoracique que dans le cas d'hydropisie généralisée.

La sérosité était jaunâtre, claire, transparente et accumulée en assez grande quantité.

Dans un autre cas nous avons rencontré une pleurésie sèche avec des fausses membranes épaisses superposées, rougeâtres, imprégnées de sang. Ces fausses membranes adhéraient à la fois au poumon et aux côtes. En les détachant on retrouvait le poumon parfaitement sain et les parois thoraciques intactes. Les poumons étaient généralement sains, mais imprégnés à leur surface et dans leur profondeur de taches pigmentaires. La congestion à la base n'était pas rare; mais nous n'avons pas observé de tubercules dans les poumons des scorbutiques, et c'est là un fait intéressant sur lequel nous insistons. Dans la période du siége un grand nombre d'individus mal nourris et exposés aux intempéries de la saison sont devenus tuberculeux : ceux qui deviennent scorbutiques ne sont pas tuberculeux. Nous ne parlons que d'après notre expérience personnelle.

La fatigue, la mauvaise nourriture déterminent tantôt la fièvre ty-

---

sition intéressante; ce serait tuer la pauvre bête, et le gouvernement ne veut pas la mort de la jument à Gros-Claude. A un autre, nouvelle excuse; enfin après une heure de pourparlers, on vous amène une rosse que vous serez obligé d'abandonner au premier village pour y recommencer la même opération.

Tout le monde n'a pas le droit de faire des réquisitions, mais tout le monde le prend plus ou moins. Seulement le mécanisme se simplifie au fur et à mesure. A ce point de vue, on peut en admettre trois espèces : les réquisitions légales, les réquisitions illégales et les réquisitions forcées.

Les premières n'ont pas besoin d'explication. Les secondes, on en a vu plus haut un exemple; ici nécessité fait loi; on engage sa responsabilité en donnant sa signature, quitte à être obligé plus tard à remboursement.

Quant aux réquisitions forcées, c'est une autre affaire, et leur mécanisme est des plus simples. Ni bon, ni autorité communale, ni pièce officielle quelconque; rien qu'une simple prise de possession, voilà tout. On pourrait croire qu'il n'y a là qu'un *euphémisme* et que le mot réquisition n'est qu'une gaze transparente qui sert à masquer un substantif plus cru; il n'en est rien. Tout est relatif en ce monde, et j'ai vu les plus honnêtes gens, incapables dans la vie privée de s'approprier une épingle, devenir en campagne d'une faiblesse déplorable sur la notion du tien et du mien. Et je ne parle pas du simple soldat; celui-là ne réquisitionne pas, il *chaparde*, ce qui n'est plus la même chose. La preuve en est qu'on peut fusiller des soldats pour avoir trop *chapardé*, comme je l'ai vu faire à Raveau pour deux pauvres diables qui avaient volé deux bouteilles d'huile, tandis qu'il est sans exemple qu'on ait fusillé quelqu'un pour une réquisition. Affaire de nuance!

Du reste, la réquisition peut s'exercer sur une foule d'objets de nature différente; tout ce qui se boit et se mange, tout ce qui peut servir de combustible ou de vêtements, tout ce qui a bec ou ongles, poil ou plume, peut faire l'objet d'une réquisition. J'ai vu un gros bonnet réquisitionner les pots de confiture d'une armoire fermée, dont le propriétaire avait, probablement par mégarde, emporté la clef, ne s'attendant pas à recevoir de si illustres hôtes. Pendant ce temps, les arbres et les espaliers qui avaient produit les fruits des susdites confitures étaient mutilés par les soldats pour faire cuire la soupe. On voit que la lèse était complète. Mais ce que j'ai vu de mieux dans ce genre, c'est cet officier qui, logé chez une dame dont le mari était absent, trouva le lit qu'on lui avait donné un peu dur; il se lève aussitôt et prie la maîtresse de la maison de lui donner le sien; l'échange se fit bon gré mal gré, séance tenante, et le lendemain il nous racontait le fait comme la chose du monde la plus naturelle.

C'est qu'en effet on s'habitue à cela et qu'on se laisse aller sur cette pente si douce de dormir dans le lit du prochain, de manger son dîner, de boire son vin et *à caresser* sa fille, » comme dirait le bon la Fontaine.

Il ne faut pourtant pas assombrir le tableau outre mesure, en géné-

phoïde, tantôt la phthisie pulmonaire, tantôt le scorbut ou bien encore la maladie de Bright, etc.

Organes digestifs et glandes annexes. — Ce sont les gencives qui sont surtout affectées dans le scorbut; quelquefois elles sont atteintes dès le commencement, mais le plus ordinairement l'altération des gencives n'est que postérieure à celle du cœur et des membres inférieurs. La lésion gingivale n'est qu'une dégénérescence graisseuse; au microscope on constate une multiplication de l'élément épithélial avec une production énorme de globules jaunâtres purement graisseux. A l'œil nu on constate que les gencives se boursouflent, se ramollissent, s'ulcèrent; consécutivement il se développe vers le collet de la dent des fongosités plus ou moins volumineuses.

Nous décrirons les altérations des gencives dans le chapitre de la symptomatologie, auquel nous renvoyons le lecteur.

La muqueuse de l'estomac est souvent rouge par suite de la dilatation des capillaires pleins de sang. Les autres membranes, couvertes de petites ecchymoses, ne nous ont présenté rien d'anormal.

Les glandes stomachales sont saines.

La muqueuse de l'intestin grêle du gros intestin est également rouge. Les capillaires y sont dilatés. Nous avons constaté cette dilatation dans un cas de mort par diarrhée incoercible; nous avons trouvé également chez le même individu quelques ulcérations très-superficielles dans le gros intestin; ces ulcérations sont irrégulières et se distinguent facilement des ulcérations tuberculeuses.

Dans un cas de mort par coagulation sanguine dans le cœur, la muqueuse de l'estomac et de l'intestin était blanchâtre et décolorée. Les autres membranes de l'intestin n'étaient pas modifiées.

On rencontre aussi, dans les cas de rubéfaction de la muqueuse intestinale, de petites ecchymoses à la surface de la muqueuse; les glandes de l'intestin, celles de Brunner, les plaques de Peyer, examinées à l'œil nu et au microscope, ne présentaient aucune altération.

Les glandes mésentériques ont leur volume normal.

Ce qui est le plus fréquent, c'est la décoloration des muqueuses de l'estomac et de l'intestin. Le tube digestif échappe à toute lésion de nature grave. Aussi, chez les scorbutiques, l'appétit est conservé, les digestions sont faciles, et le symptôme le plus ordinaire est la constipation.

Le foie est toujours gras; il arrive à des degrés de dégénérescence variables; nous l'avons trouvé complétement jaune dans un cas, comme dans la phthisie pulmonaire la plus avancée. La capsule est épaissie, présente des lignes blanchâtres, opaques, qui divisent la surface en plusieurs grands îlots. La substance du foie est ordinairement ramollie, et l'on ne peut détacher la capsule sans enlever la substance hépatique.

L'organe est en général hypertrophié dans le sens du diamètre antéro-postérieur. Il peut l'être selon le diamètre longitudinal.

Si l'on fait une section du foie, on voit alterner des îlots de substance jaune avec la substance rouge. La substance jaune prédomine; par la pression du foie on ne fait sortir que très-peu de sang.

L'examen microscopique montre que les cellules arrondies sont remplies de globules graisseux.

L'état graisseux entraîne la gêne de la circulation de la veine porte et de la sécrétion biliaire. De là les hyperémies de la muqueuse gastro-intestinale et la diarrhée qui arrive à la fin de la maladie.

L'état graisseux du foie qui se rencontre dans les maladies consomptives, dans l'alcoolisme, dans la tuberculose, ne s'accompagne pas d'ordinaire d'une hypertrophie de la rate.

Dans le scorbut, au contraire, la rate est presque toujours doublée ou triplée; une seule fois elle pesait 10 grammes; elle avait subi une atrophie considérable, elle adhérait au diaphragme. La capsule est épaissie habituellement, parsemée de lignes blanchâtres, et la substance est complétement diffluente.

Le rein est dégénéré à des degrés variables comme le foie.

Dans une de nos autopsies il était tout à fait jaune comme de la cire fraîche. Son volume s'éloigne peu de la normale. La capsule se détache facilement; à la surface du rein, séparé de sa capsule, se dessinent des arborisations multiples qui englobent des portions complétement jaunes.

L'écorce du rein est jaune et envoie entre les pyramides de Malpighi des prolongements jaunâtres. Les pyramides de Malpighi se dessinent par des lignes rougeâtres correspondant aux vaisseaux dilatés.

Les tubes rénaux ont conservé leur volume, sont parsemés d'épithéliums graisseux remplis de granulations graisseuses. Les glomérules ont également un épithélium graisseux.

De distance en distance on observe dans la substance du rein de petits foyers hémorrhagiques.

Dans aucun cas nous n'avons observé de lésions du système nerveux central.

La suite prochainement.

REVUE
DES CLINIQUES ET DES SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE DE PARIS.

SÉANCE DU 4 OCTOBRE.

NOUVELLE MÉTHODE POUR GUÉRIR LES COLLECTIONS SÉREUSES.

M. Monod appelle l'attention de MM. les chirurgiens sur le mode suivant de guérison des collections séreuses, et les prie de vouloir bien l'aider de leurs recherches expérimentales. Une collection séreuse étant donnée, kyste du corps thyroïde, hydrocèle, il suffit de faire une ponction capillaire, et après avoir donné issue à une petite quantité de liquide, d'injecter 1 à 2 grammes d'alcool à 40°.

Ce qui fait l'avantage principal de cette méthode, c'est la possibilité pour les malades ; à qui l'on fait subir cette petite opération de pouvoir vaquer à leurs occupations habituelles. La douleur ressentie est très-légère, et nous avons ici un témoignage authentique, tout à fait digne de foi, celui de M. Monod, qui a fait disparaître sur lui-même une hydrocèle commençante.

---

ral on y met des formes et une certaine réserve. Mais ceux dont il faut se méfier, ce sont les subalternes, satellites des puissances galonnées et gradées et qui réquisitionnent pour le compte de ces puissances. Ceux-là sont sans pitié, et tout y passerait si l'on n'y mettait bon ordre. Méfiez-vous surtout des cuisiniers des *popotes*. Nous en avions un qui excellait dans ce genre d'opérations interlopes. Vrai gamin de Paris, il prétendait avoir servi chez Véfour, où je crois fort qu'il n'était que marmiton de troisième classe; figure de fouine, le nez en l'air, les narines dilatées, l'œil fureteur, il était toujours en chasse; il fallait voir avec quel air fin et modestement triomphant il vous déposait sur la table un bon morceau déniché dans quelque coin, ou nous apportait quelque bouteille cachetée racolée on ne sait où; puis quel air de pitié gouailleuse et de regret quand il nous voyait indemniser le propriétaire. Une fois pourtant la plaisanterie dépassa toutes les bornes, et il fallut se fâcher sérieusement; nous vîmes paraître sur la table de charmantes petites cuillers à café en métal anglais; il nous soutint mordicus qu'il les avait achetées; mais malgré son affirmation, je défendis qu'elles reparussent jamais. N'importe, malgré la surveillance la plus active, je crains bien que nous n'ayons sur la conscience pas mal de méfaits de ce gavroche parisien, au demeurant le meilleur fils du monde.

On pense bien que le paysan, ce fin matois, ne se laisse pas plumer sans crier. Dès qu'une armée amie ou ennemie est signalée, il fait sa cachette et y fourre tout ce qu'il peut y fourrer. Une fois cette précaution prise, il attend et vous voit venir. Alors quelles ruses d'avare et quelle résistance avant de lâcher quelque chose. Avec quel art il *fait la bête*; impossible d'en rien tirer; à côté de lui, la femme gémit: « Nous n'avons rien mon bon monsieur, bien sûr, nous n'avons rien; » tandis que les enfants s'accrochent au tablier de leur mère et vous regardent en dessous d'un air sournois. Il n'y a que deux moyens, mais ils sont héroïques, la contrainte et l'argent. Si vous êtes d'humeur à employer le premier argument qui n'est pas du goût de tout le monde, vous soulevez une tempête de pleurs, de gémissements et de malédictions, mais on vous apporte ce que vous demandez. Si vous employez l'argument métallique, oh! alors le paysan n'a pas le plus petit égard pour votre courtoisie et il vous fera payer un œuf 30 sous sans la moindre vergogne. *Poignez vilain, il vous oindra; oignez vilain, il vous poindra.*

Dr H. BEAUNIS.

Trois hydrocèles et un kyste du corps thyroïde ont guéri par ce moyen. Seulement la guérison n'a été entière qu'après trois ou quatre injections dans chacun des cas.

On le voit, la méthode est des plus simples, en aucune façon dangereuse, et nous croyons qu'elle est destinée à rendre des services, principalement chez les gens du monde qui, ayant des occupations, ne peuvent point s'en distraire. Mais nous croyons aussi que ce serait se faire illusion, si l'on osait espérer la guérison de toutes les hydrocèles. Nul doute que le succès ne soit complet pour ces cas d'hydrocèles à parois minces, transparentes; mais pour celles dont les parois sont épaissies, nous sommes sûrs par avance de l'insuccès de cette méthode. Et c'est au nom de la physiologie pathologique que nous nous permettons d'être aussi affirmatifs. L'épaississement de la paroi vaginale ne se fait pas tout d'un coup, mais bien lentement par une série de petites poussées inflammatoires. Or, pour ces cas, vous aurez beau déterminer une modification de la sécrétion, la cavité vaginale sera toujours là, béante, et du liquide sera toujours sécrété. Pour ces cas, c'est à la destruction de la cavité vaginale qu'il faut viser, c'est à établir des adhérences entre les deux feuillets de la séreuse qu'il faut s'appliquer, et nous pensons que la méthode de Velpeau est encore la seule qui permette d'y arriver pleinement.

SÉANCE DU 11 OCTOBRE.

EXTRACTION D'UN BISCAÏEN DU POIDS DE 215 GRAMMES, AYANT SÉJOURNÉ HUIT MOIS DANS LA RÉGION SOUS-MAXILLAIRE.

Rien n'est aussi absolument trompeur que le séjour des corps étrangers dans l'épaisseur de nos tissus. Le fait suivant, apporté à la Société de chirurgie par M. Baumès, en est un exemple.

Dans le courant du mois de janvier dernier, un capitaine reçut un projectile qui l'atteignit vers la région sous-maxillaire droite. Il paraît, d'après le dire du malade, qu'on lui retira immédiatement un projectile quelconque, mais son affaissement était tel qu'il ne put s'en rendre compte.

Plusieurs hémorrhagies abondantes eurent lieu, et à chaque fois on en vint à bout par l'application profonde de bourdonnets de charpie.

Dès les premiers jours de sa blessure il fut dirigé sur l'hôpital de la Pitié, et il entra dans le service de M. Trélat. C'est là qu'on fut obligé de lui faire la trachéotomie, opération qui fut difficile, laborieuse, en raison même du gonflement de toute la région du cou. Mais un phénomène des plus remarquables ne tarda pas à se montrer. Ces accidents de suffocation se dissipèrent rapidement, le gonflement de la région diminua. La canule sortit un beau jour d'elle-même; le malade n'en fut point incommodé; puis peu à peu la plaie de la trachée se referma; la respiration devint dès lors tout à fait normale.

Plusieurs mois se passèrent sans qu'aucun accident local n'apparût, mais la région restait toujours volumineuse, empâtée, et des trajets fistuleux vinrent s'ouvrir à la surface des téguments. L'exploration de ces trajets fut faite à diverses reprises par des chirurgiens. Arrivé à une certaine profondeur, le stylet tombait sur quelque chose qui paraissait dur, et la sensation qu'on en pouvait avoir était des plus vagues. On devinait qu'il devait y avoir un corps étranger, mais la perception n'en était point nette. Quant à sa nature, quant à son volume, il n'en pouvait être question.

Huit mois s'étaient écoulés, et l'induration des parties persistait toujours. Un abcès qui survint et s'ouvrit dans la cavité buccale permit cette fois d'explorer avec plus d'aisance, et le stylet rencontra très-distinctement un corps dur engagé profondément dans la région sous-maxillaire. Une incision extérieure fut faite, et l'on retira un *biscaïen pesant* 215 *grammes*.

A. MURON.

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

SÉANCE DU 2 OCTOBRE 1871. — PRÉSIDENCE DE M. FAYE.

PHYSIOLOGIE. — NOTE SUR LES AFFECTIONS CHARBONNEUSES DE L'HOMME; par M. DÉCLAT.

« Dans la note que j'ai eu l'honneur de lire devant l'Académie, le 10 avril 1871, et qui avait pour objet la curation et la préservation du typhus des bêtes à cornes, j'annonçais que la médication qui avait déjà produit les résultats remarquables communiqués à l'Académie avait été appliquée, avec non moins de succès, au traitement des affections charbonneuses de l'homme et des animaux, et qu'elle le serait probablement au traitement du choléra, de la fièvre jaune, etc.

« Je viens aujourd'hui communiquer à l'Académie quelques faits qui me paraissent confirmer ce que j'avais annoncé, en ce qui concerne les affections charbonneuses de l'homme.

« Dès le début du siége de Paris, pendant que je faisais, à l'abattoir de Grenelle, des expériences sur la fièvre aphtheuse des bêtes à cornes, connue sous le nom de *cocotte*, plusieurs hommes attachés à l'abattoir furent atteints d'affections charbonneuses. Les deux premiers atteints, traités à l'aide des méthodes ordinaires, d'abord par un médecin du voisinage, et plus tard par les chefs de service de l'hôpital Necker, succombèrent promptement.

« A ceux qui furent atteints ensuite, j'appliquai moi-même la nouvelle méthode de traitement; puis cette méthode fut suivie, même en mon absence, par le directeur de l'abattoir, M. Rouillard; aucun des malades que nous traitâmes, lui et moi, ne succomba.

« Des faits semblables furent observés dans un établissement du voisinage..... »

L'auteur donne ensuite le détail des observations d'après lesquelles, sur 57 sujets atteints, il a pu obtenir 57 cas de guérison.

PATHOLOGIE. — DU TRAITEMENT DU DÉLIRIUM TREMENS PAR L'EXPECTATION. Note de M. E. DECAISNE.

« Pendant le cours des derniers événements, j'ai eu l'occasion de traiter les accidents du *delirium tremens*, par les principaux médicaments préconisés dans cette maladie. J'ai soigné 5 malades par l'opium, 4 par le chloral et 4 par la digitale. La guérison, ou du moins l'apaisement de tous les symptômes d'excitation, fut obtenu, en moyenne, en cinq jours par l'opium, en six jours par le chloral et la digitale. Je prescrivais à tous mes malades le même régime et je fus frappé de voir que les résultats étaient à peu près les mêmes, et l'étaient à peu près dans le même temps, sauf certaines différences dans les effets physiologiques, particuliers à chaque médicament.

« Je résolus alors de soumettre un certain nombre de malades à un traitement tout à fait expectant, pour savoir si le régime pur et la simple soustraction de la cause donneraient le même résultat. Les 8 malades que j'ai traités par l'expectation étaient âgés de 24 à 62 ans, et tous, à l'exception d'un seul, pris de *delirium tremens* pour la première fois.

« Tous furent soumis au régime suivant : abstinence entière du vin et des liqueurs. Comme boisson, de la bière. Pour tisane, une infusion de feuilles d'oranger. Nourriture douce, un bain tiède d'une heure ou deux chaque jour, et un purgatif (sulfate de magnésie : 40 grammes)... »

L'auteur donne, comme exemple, les détails des observations recueillies sur un sujet de 28 ans, guéri au bout de cinq jours, sauf la persistance du tremblement des mains et l'embarras de la langue.

« Le traitement du *delirium tremens* par l'opium n'est pas sans danger, à cause des doses considérables auxquelles il faut, dans la plupart des cas, arriver progressivement, et qui exposent à une accumulation du médicament, qu'il n'est pas très-rare de rencontrer. J'ai pu me convaincre que la digitale, employée à dose élevée, donnait souvent aux malades des nausées et des vomissements, qui rendent la démonstration fort difficile. Le chloral m'a paru complétement sans action sur 2 malades. C'est au moins un agent infidèle, sur lequel il n'est pas possible de compter.

« S'ensuit-il qu'il faille rejeter de la thérapeutique du *delirium tremens* des médicaments qui, sagement maniés, ont rendu et rendent encore de signalés services? Telle n'est pas ma pensée. J'ai voulu seulement attirer l'attention des praticiens sur une méthode de traitement trop délaissée aujourd'hui, et qui me paraît pouvoir être employée ici avec avantage. »

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

SÉANCE DU 17 OCTOBRE 1871. — PRÉSIDENCE DE M. WURTZ.

CORRESPONDANCE.

La correspondance non officielle comprend :

1° Une note de M. le docteur Romanowski, intitulée : *Résumé d'une théorie de la respiration*.

2° Une note de M. le docteur Brault, de Saint-Servan (Ille-et-Vilaine), relative à l'emploi d'une combinaison de tannin, de chaux et d'amidon. (Comm. : MM. Gobley et A. Guérin.)

PRÉSENTATIONS.

Les ouvrages suivants sont présentés à l'Académie :

Par M. LEGOUEST, au nom de M. le docteur Armand Després, un rapport à la Société des secours aux blessés sur les travaux de la septième ambulance.

Par M. Sée : 1° Au nom de MM. les docteurs Onimus et Legros, un volume intitulé : *Traité d'électricité médicale* ; — 2° une brochure de M. le docteur A. Netter, médecin principal, sur la *Pourriture d'hôpital et le traitement de cette affection par le camphre en poudre.*

Par M. Gaultier de Claubry, au nom de M. le docteur Brossard et de M. Damoget, architecte, un volume intitulé : *Étude sur la construction des ambulances temporaires.*

Par M. Gubler, en son propre nom, une brochure sur l'*eucalyptus globulus*, et son emploi en thérapeutique.

Par M. Hérard, au nom de M. le docteur Ch. Mauriac, un travail sur l'*Emploi du chloral dans le traitement des algies vénériennes.*

M. Jules Guérin présente, de la part de M. le docteur Lefebvre, professeur à l'Université de Louvain, membre de l'Académie de médecine de Belgique, un ouvrage intitulé : *De la folie paralytique* : statistique, étiologie, prophylaxie. L'auteur a eu surtout en vue de montrer les funestes effets de l'abus des boissons alcooliques et du tabac. Ses relevés statistiques recueillis aux meilleures sources, ses études et ses expériences sur les effets physiologiques de l'alcool et du tabac, et ses recherches approfondies sur les altérations pathologiques causées par ces deux agents funestes, donnent à son ouvrage un intérêt et une précision qui le recommandent à l'attention de tous ceux qui ont compris l'importance des études étiologiques appliquées à la toxicologie pathologique.

— M. Briquet, à l'occasion de la présentation, par M. Sée, d'une brochure de M. Netter sur le traitement de la pourriture d'hôpital par le camphre en poudre, dit qu'il est très-étonné de voir présenter comme une nouveauté l'emploi du camphre en pareil cas. Il rappelle qu'en 1814 et 1815, des centaines de malades ont été traités par le camphre en poudre, et que, dès cette époque, des faits de ce genre ont été rapportés par M. le docteur Rousseau, médecin à Épernay.

RAPPORTS.

M. Poggiale donne lecture :

1° Au nom d'une commission dont il fait partie avec M. Gobley, d'un rapport sur un mémoire de M. Falières (de Libourne), intitulé : *Monographie chimique et pharmaceutique du bromure de potassium.* « Ce mémoire, dit M. le rapporteur, mérite tout l'intérêt de l'Académie. Ce pharmacien distingue a perfectionné le procédé d'analyse volumétrique proposé par M. Baudrimont. Il a rendu plus simples et plus faciles les moyens propres à reconnaître les fraudes du bromure de potassium ; il a décrit un mode d'élimination du chlore contenu dans le brome ; et, enfin, il a substitué à la potasse caustique le bicarbonate de potasse purifié dans la préparation du bromure de potassium. Nous avons l'honneur de vous proposer : 1° d'adresser à M. Falières une lettre de remercîments pour son intéressante communication ; 2° de renvoyer son travail au comité de publication. » (Adopté.)

2° M. Poggiale donne lecture d'un second rapport sur une note de M. Latour, pharmacien en chef de l'hôpital militaire de Lyon, sur les bromhydrates basiques et neutres de quinine et de cinchonine.

« ..... M. Latour préfère le bromhydrate neutre de quinine en faisant réagir le bromure de potassium sur une solution légèrement acidulée de sulfate de quinine.....

« ..... Le bromhydrate basique a été obtenu par M. Latour en traitant le sulfate neutre de quinine dissous dans un mélange à parties égales d'eau et d'alcool, d'abord par une solution très-étendue d'ammoniaque, puis par une dissolution neutre de bromhydrate de quinine.

« On réalise la préparation des bromhydrates de cinchonine en suivant les procédés que M. Latour a décrits pour les bromhydrates de quinine.

« Ce travail, ajoute M. Poggiale, appelle l'attention des médecins sur une application thérapeutique peut-être utile, si l'observation clinique vient confirmer les prévisions de M. Latour.

« En tout cas, les nouveaux produits qu'il a soumis à l'examen de la commission sont dignes, au point de vue chimique, de l'intérêt de l'Académie.

« La commission propose d'adresser une lettre de remercîments à M. Latour. » (Adopté.)

CLÔTURE DE LA DISCUSSION SUR L'INFECTION PURULENTE.

M. Bouillaud a la parole pour la continuation de son discours.

L'orateur se félicite de l'approbation qu'a trouvée dans la presse médicale la partie de son discours dans lequel il a établi un parallélisme entre les écoles médicales françaises et les écoles d'outre-Rhin. Il cite avec éloges un passage de l'appréciation que le rédacteur en chef de l'Union médicale a faite de ce discours.

Reprenant ensuite son argumentation au point où il l'a laissée mardi dernier, M. Bouillaud proteste contre l'assertion de M. Gosselin qui a dit qu'au sujet de la fièvre considérée en elle-même les notions contenues dans les livres de pathologie médicale sont tellement vagues, obscures, insuffisantes, que tout est encore à faire sur ce point. L'orateur pense, au contraire, qu'à cet égard, l'École française, de 1822 à 1847, a laissé très-peu de chose à faire à la génération actuelle.

En face de Pinel et de Broussais, pour lesquels la fièvre simple n'était qu'une abstraction, un fantôme, une création ontologique, en face de cette négation, un médecin de ce temps s'est rencontré qui, distinguant la fièvre en général de toutes les espèces de fièvres admises à cette époque, montra que la fièvre, considérée en soi, était une entité morbide spéciale ayant pour siége le système vasculaire tout entier et constituée par l'inflammation de la membrane interne du cœur et des vaisseaux ; en un mot c'était la fièvre inflammatoire ou angioténique.

Il trouvait la preuve matérielle de la nature de cette phlegmasie dans l'augmentation de la fibrine, cette couenne du sang, déterminée par la production d'exsudats plastiques formés à la surface de la membrane séreuse vasculaire et qui, entraînés par le torrent circulatoire, se mélangent avec le sang pour en augmenter l'élément fibrineux. Or, non-seulement la possibilité, mais la réalité de cette exsudation plastique de la séreuse vasculaire était rendue, en quelque sorte, plus évidente que la lumière du jour par la découverte de la coïncidence de l'endocardite avec le rhumatisme articulaire aigu, découverte qui date de cette époque et qui montrait l'existence de ces dépôts plastiques sur les volontés du cœur et des artères.

Ainsi, la fièvre inflammatoire, fièvre angioténique avait son siége et sa lésion anatomique. M. Bouillaud en distinguait deux formes, la forme simple et la forme putride. Il admettait un sang inflammatoire et un sang typhoïde. Que l'on y ajoute aujourd'hui, si on veut, les bactéries et les bactéridies, qu'importe ? Les bases de la fièvre étaient posées dès lors, et d'une manière solide, sur l'anatomie pathologique.

La séméiologie de la fièvre en général, de la fièvre inflammatoire ou angioténique, n'était pas moins bien établie que son siége et sa lésion anatomique. Ces signes étaient l'augmentation de la fréquence et de la force des battements du cœur et des artères, l'élévation de la température générale, appréciée au moyen du thermomètre, car M. Bouillaud n'avait pas attendu l'École allemande pour appliquer l'usage du thermomètre à la recherche et à l'évaluation de l'élévation de la température du corps dans la fièvre. Ses recherches, continuées pendant plus de douze ans, le thermomètre à la main, lui ont montré que la chaleur du corps, dans la fièvre, pouvait s'élever de 38 à 43 degrés, température maximum qu'il ait constatée.

Au point de vue de l'étiologie, M. Bouillaud a montré que la principale cause de la fièvre inflammatoire est une cause extérieure, le froid, cause de toutes les phlegmasies franches : de la pneumonie, de la pleurésie, du rhumatisme, et, par conséquent, de l'inflammation de la séreuse vasculaire, véritable rhumatisme interne.

Enfin, le traitement de la fièvre inflammatoire découlait naturellement des notions relatives à la nature, à la lésion, aux symptômes et aux causes de la maladie ; c'est le traitement antiphlogistique, le seul rationnel. Entre la fièvre traumatique et la fièvre inflammatoire, le lien est simple et naturel. Le traumatisme agit, comme le froid, en déterminant la mise en mouvement de ce principe inconnu dans son essence, de ce *quid divinum* que l'on a désigné sous les noms d'inflammation, de pyrexie, de *pyretos*, de *πῦρ*. Au point de vue de l'essence même de la cause qui produit la fièvre, les chirurgiens sont tout aussi embarrassés lorsqu'il s'agit de définir la nature du phlegmon que les médecins à qui l'on demanderait d'expliquer la nature d'une phlegmasie interne.

L'École médicale française, de 1822 à 1847, ne s'est pas contentée de déterminer le siége, la lésion anatomique, la cause, les signes, la nature et le traitement de la fièvre inflammatoire ; elle en a même créé le nom, *fièvre angioténique*, auquel on pourrait substituer avec avantage le nom d'*angiohémite*, en se conformant aux principes de la nomenclature de M. Piorry, à qui revient l'honneur d'avoir créé le mot aujourd'hui généralement adopté de *septicémie*.

M. Bouillaud, jetant un coup d'œil rapide sur la tradition médicale d'Hippocrate jusqu'à nos jours, au point de vue de la fièvre, montre la filiation des idées sur ce point. Hippocrate, Galien surtout, admettaient une fièvre continue ou *synoque*, qu'ils distinguaient en synoque *putride* et synoque non *putride*. De même les médecins admettent aujourd'hui une fièvre inflammatoire simple et une fièvre inflammatoire *putride*, *septique*, *typhoïde*, de même que les chirurgiens admettent une fièvre traumatique simple et une fièvre traumatique septique, infection purulente, infection putride, septicémie, etc. Le parallélisme entre les fièvres médicales et les fièvres chirurgicales est complet, et si les médecins ne sont pas complétement d'accord sur les détails, on peut dire également que l'on ne voit pas régner, sur ce point, entre les chirurgiens, une harmonie bien touchante.

Mais si l'on diffère sur certains détails, on peut du moins s'entendre sur le fond même des choses ; c'est là que se trouve le vrai terrain de conciliation entre les doctrines, sur lequel médecin et chirurgien peuvent se donner un baiser fraternel, qui ne soit pas un baiser Lamourette.

M. Bouillaud termine son discours par la lecture des conclusions suivantes :

« 1° La fièvre considérée en elle-même et la fièvre dite inflammatoire ou angioténique ne constituent qu'une seule et même maladie. Comme l'indique l'heureuse expression d'*angioténique*, elle a son siége dans le système vasculaire sanguin (sang compris) en état de phlegmasie,

car il ne faut pas oublier que le mot *ténique* est ici synonyme du mot *inflammatoire* (1).

« 2° Voilà quelle est la fièvre, à son état de *simplicité*. Mais elle peut se compliquer avec plusieurs autres éléments morbides, notamment avec l'élément *putride* ou *septique*.

Or, dans cette forme *putride* de la fièvre, il existe à la fois une *angiophlegmasie* et une *septicémie*.

3° La fièvre traumatique ou des blessés est une des espèces de la fièvre inflammatoire ou angioténique, dont elle ne se distingue que par sa cause occasionnelle. Elle se présente, comme toutes les autres, tantôt sous la forme inflammatoire (2), tantôt sous la forme inflammatoire et putride ou septique à la fois (3).

Cette complication avec la septicémie s'explique, dans ce cas, comme dans tous les autres cas de foyer septique, soit extérieur, soit intérieur, par le passage dans le sang d'une certaine quantité de matières septiques provenant de ce foyer.

4° L'infection purulente constitue une des espèces de la septicémie.

5° Au mode d'infection septique ci-dessus indiqué, dans lequel l'individu s'infecte en quelque sorte lui-même, peuvent s'en ajouter d'autres, l'infection septique au moyen de l'air ambiant, par exemple. Dans ce dernier cas, les infections réunies se multiplient en quelque sorte l'une par l'autre, et c'est ainsi que des blessés, que des femmes nouvellement accouchées, véritables blessées d'une espèce particulière, atteints d'une septicémie par voie d'absorption *traumatique*, peuvent, s'ils sont placés dans des salles dont l'air est imprégné de miasmes ou matières septiques, contracter par cette voie une nouvelle septicémie. Ajoutons encore que les blessés de cette double catégorie, par le fait même de leur traumatisme septique, peuvent contribuer à l'infection septique de l'air qui les environne.

Les parties constituantes de l'organisme, soit solides, soit liquides, sont tellement nombreuses à la fois et tellement diverses, comme aussi les produits de leur décomposition putride, que la réaction exercée par celle-ci, toujours la même sous leur rapport principal, peut néanmoins varier, sous d'autres rapports, selon chacune d'elles.

Ainsi s'expliquerait l'hypothèse de ces nouvelles espèces de virus, tels que, par exemple, le virus ou poison puerpéral, le virus ou poison traumatique, etc. (4). Mais, avant d'en admettre la réalité, il faut attendre que la méthode expérimentale ait démontré cette réalité, et leur ait en quelque sorte délivré un *certificat de vie* ou d'existence. »

M. Verneuil demande à dire quelques mots à l'occasion du discours prononcé par M. Bouillaud. Il déclare que, pour sa part, il a toujours rendu justice aux travaux si remarquables de l'illustre École française, de 1822 à 1847 qui, parmi tant d'autres titres de gloire, a si bien étudié la question de la fièvre et de la septicémie. C'est dans les travaux de cette grande École française que M. Verneuil a puisé les idées qu'il a émises sur la fièvre traumatique. C'est en combinant ces doctrines avec les résultats des belles recherches expérimentales faites de Gaspard à M. Sédillot, que M. Verneuil est arrivé à établir une théorie complète de la fièvre traumatique, maladie que l'on peut reproduire expérimentalement dans toutes ses formes et à tous ses degrés, depuis le plus léger jusqu'au plus grave.

Donc, tout en rendant justice aux beaux travaux de l'École française à laquelle appartient M. Bouillaud, il convient de reconnaître que cette École n'a pas tout créé et qu'elle a laissé quelque chose à faire à ses successeurs. La démonstration expérimentale de ce fait, que l'introduction d'une matière septique dans le torrent circulatoire détermine la fièvre, n'appartient ni à M. Bouillaud, ni à M. Piorry; elle est due à un modeste praticien d'une humble ville de province, Gaspard, dont les travaux contiennent, suivant M. Verneuil, les véritables éléments de la doctrine définitive de la pyobémie.

M. Bouillaud fait observer à M. Verneuil qu'il ne distingue pas suffisamment l'élément septique et l'élément fébrile; or, c'est cette distinction qui est le fond de la doctrine de l'école médicale dont M. Verneuil croit avoir suffisamment médité et compris les travaux. M. Verneuil se trompe quand il prétend déterminer la fièvre en injectant une matière septique dans le sang; il produit la septicémie, non la fièvre. Les expériences dont M. Verneuil attribue la priorité à Gaspard remontent bien plus haut, à Baghvi, qui, le premier, eut l'idée de faire naître, d'inoculer, d'injecter, pour ainsi dire, la fièvre, en injectant dans le sang des animaux des substances stimulantes, du vin, de l'alcool, etc. Baglivi, en effet, déterminait ainsi la fièvre, tandis que Gaspard et M. Verneuil produisent la septicémie, ce qui n'est pas la même chose. Il importe, suivant M. Bouillaud, de bien faire cette distinction.

M. le Président prononce la clôture de la discussion sur l'infection purulente.

— La séance est levée à cinq heures et demie.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE.

Sclérodermie avec atrophie des mains; Bulles pemphygoïdes sur les mains et les pieds suivies d'ulcérations d'un caractère particulier. Note lue sur cette observation, le 6 octobre 1871, par le Dr A. Dufour.

La malade dont je rapporte ici l'histoire est âgée de 39 ans. Son père est mort hémiplégique, la mère à 68 ans d'un érysipèle. Elle n'a eu, en fait de maladie bien déterminée, que des crampes d'estomac; de 8 à 15 ans elle était délicate, mais de bonne santé néanmoins. Réglée à l'âge de 12 ans et demi, la menstruation s'établit avec abondance et régularité sans amener de douleurs aux époques menstruelles ni aucune atteinte de chlorose.

En 1853, à 19 ans et demi, la malade eut son premier enfant; à 21 ans, un deuxième enfant. Ces deux couches furent excellentes.

En 1856 la malade commença à souffrir de fièvres avec accès quotidiens; son médecin, en vue de remonter l'organisme, l'envoya à Arcachon, où elle prit seulement dix bains de mer. De la diarrhée étant survenue pendant la cure, une grande faiblesse s'ensuivit et la malade revint en août plus malade qu'avant de partir, *mais sans avoir eu conscience d'un refroidissement* quelconque. Ce point mérite d'être noté. Les règles, depuis le retour d'Arcachon, se montrent régulièrement.

En octobre 1856, la malade est prise de douleurs dans les chevilles *seulement en marchant*. Dans l'hiver suivant, 1856-1857, les orteils deviennent violets et restent demi-fléchis, ils ne peuvent être redressés que difficilement.

La malade accuse en même temps une sensation de grand froid aux mains.

A partir de ce moment, hiver 1856-57, les doigts commencent à se recourber peu à peu, ils deviennent souvent violacés, de petites bulles se montrent sur une surface rouge au niveau des articulations, au niveau de la matrice des ongles. Ces petites bulles crèvent au bout de peu de temps et restent à l'état d'ulcérations très-peu profondes n'intéressant qu'une partie du derme. Ces ulcérations finissent par se cicatriser, mais à leur place pousse aux points exposés à des frottements un épaississement de l'épiderme, un véritable durillon. Dans les autres endroits aucun épaississement de l'épiderme ne se montre. *Jamais ces ulcérations ne donnent lieu* à une suppuration abondante. Jamais d'esquilles ne sortent. Jamais de poussières osseuses; rien de tout cela. Les mains arrivent graduellement au point où elles sont maintenant en dix ans. Elles sont stationnaires depuis. Depuis cinq ans les ulcérations s'éloignent de plus en plus. Ce sont les mains qui ont commencé à se prendre *d'abord*. Ensuite dans les six mois suivants des phénomènes de sclérodermie se sont montrés d'abord sur le corps et ce n'est que vers la fin de 1863 que les phénomènes sclérodermiques ont apparu au visage, deux ans et demi environ avant l'époque de la maladie.

Depuis cinq ans environ, la figure et les mains sont stationnaires, seulement dans cette période de 1856 à 1866 *de grandes variations ont existé dans la quantité des surfaces atteintes par l'endurcissement des téguments.*

Telle partie qui était sclérodermisée le devenait moins quelque temps après, et peu à peu la malade est arrivée à voir diminuer le nombre des parties sclérodermisées.

La malade, au moment où le visage s'est pris, a vu ses cheveux devenir secs et cassants, et c'est justement dans les cinq dernières années qui correspondent à un état stationnaire de la maladie que la chute des cheveux s'est produite avec le plus de force.

Depuis le commencement de la maladie, 1856 jusqu'en 1866, la menstruation s'était accomplie régulièrement. Dans cette période de dix ans, après le deuxième enfant venu avant l'invasion de la maladie, la malade eut trois fausses couches et deux couches à terme, la dernière il y a sept ans. Le tout dans la période ascendante de la maladie. Dans la dernière grossesse, la peau du ventre était sclérodermisée ainsi que les cuisses; la malade pouvait difficilement les plier sur l'abdomen.

C'est dans les deux années qui ont suivi la naissance du dernier enfant que la maladie est arrivée à son apogée et que les règles se sont supprimées définitivement.

Avant de terminer ce qui a trait à l'évolution de la maladie avant l'époque actuelle, j'insisterai sur les variations bien nettement constatées dans le nombre des parties sclérodermisées. Telles sont le ventre, qui est revenu à son état normal, et les cuisses dont l'induration, quoique persistante a diminué cependant. Enfin je ferai remarquer que les

(1) « Nous ne savons pas encore si le sang lui-même est *primitivement* altéré dans la fièvre inflammatoire simple; mais nous savons que les exsudats produits par la membrane interne du système sanguin enflammé, déposés dans la masse du sang, y déterminent des altérations dont les principaux sont la couenne dite inflammatoire et l'augmentation de la fibrine du sang, provenant probablement l'une et l'autre de la même cause. »

(2) *Fébri-phlegmasie*, selon l'expression de M. Pidoux.

(3) *Fébri-septicémie*, selon l'expression de M. Pidoux.

(4) « Ils pourraient s'associer au poison septique, comme d'autres virus déjà connus, tels que les virus morveux, varioleux, etc., mais ils n'en resteraient pas moins essentiellement distincts les uns des autres. »

trois enfants qui vivent ont joui jusqu'alors d'une bonne santé. J'arrive à l'état actuel.

Examen fait le 30 août 1871.

Madame N..., âgée de 39 ans, a la peau de la figure sans aucune ride dans n'importe quel moment, soit qu'elle parle ou qu'elle ouvre la bouche. La peau du front ne se plisse jamais et la peau sur le reste de la figure paraît exactement collée sur les parties sous-jacentes.

La figure de cette malade est le siége de *taches rougeâtres piquetées disparaissant sous la pression du doigt*. La peau de la racine du nez est tendue de telle sorte que de la partie la plus proéminente de la racine du nez, jusqu'à l'angle interne, il existe un plan incliné continu.

La peau au niveau des os propres du nez est très-tendue et lisse, tandis que la peau qui recouvre l'extrémité et les ailes du nez est complétement saine.

L'altération de la peau qui, sur le nez cesse brusquement, lui donne un aspect très-bizarre, à cause surtout de la mobilité parfaite du bout et des ailes nasales.

Le bout du nez est très-pointu et paraît atrophié ou rétracté, tandis qu'il a au contraire conservé sa forme primitive.

Les paupières sont épaissies et paraissent œdématiées. Leur ouverture est notablement diminuée. Lorsque la malade regarde naturellement, et si elle cherche à ouvrir les paupières largement, elle ne peut y arriver. De même elle ne peut arriver à les fermer complétement et ses larmes tombent souvent sur les joues.

La bouche ne peut s'ouvrir de plus de 2 centimètres 1/2, et encore avec beaucoup de difficulté.

Lorsque l'ouverture buccale est arrivée à son maximum, les lèvres paraissent amincies et extrêmement tendues.

La langue, quoique sans induration, ne peut sortir que d'un centimètre.

La peau des joues ne peut-être plissée.

La peau du menton, sans être très-dure, est lisse au toucher, et celle qui recouvre les branches horizontales du maxillaire inférieur est tendue et peut-être un peu moins atrophiée que sur les autres parties du visage.

Ce n'est qu'aux arcades sourcilières et seulement en ce point qu'on arrive à faire un peu glisser la peau sur les parties sous-jacentes.

Partout les téguments de la face paraissent atrophiés en épaisseur.

Les cheveux sont rares, secs et cassés en grande partie.

L'ensemble de la figure rappelle à s'y méprendre la figure d'une personne brûlée avec rétraction de tous les téguments à la suite.

Il existe un contraste frappant entre la peau du cou, qui est saine, se plisse, suit les mouvements des muscles et de la peau de la partie inférieure de la face et supérieure de la poitrine.

La peau de la poitrine est tendue, ainsi que celle des seins; mais on peut faire glisser légèrement la peau sur les parties sous-jacentes à la partie inférieure de la poitrine.

Les épaules présentent la même induration des téguments.

Le bras gauche présente de l'induration, surtout à la partie supérieure, dans la région deltoïdienne.

Le bras droit présente de l'induration, comme le bras gauche, dans la région deltoïdienne, mais en plus, la partie externe de ce bras est fortement tendue jusqu'au coude.

A gauche, l'olécrane offre à sa partie la plus proéminente une croûte sèche reposant sur un véritable durillon. Cette croûte et cette induration sont la terminaison d'une petite bulle pemphygoïde qui a suppuré quelque temps fort légèrement, et s'est terminée par l'induration précitée. Il en est de même au coude droit.

La peau de l'avant-bras, des deux côtés, n'est pas indurée.

Le pouls est impossible à compter aux deux avant-bras.

Toute la peau du poignet gauche, en avant et en arrière, est tendue.

Les mains ont été moulées dans la position normale des mains de la malade. Le poignet est fléchi sur le bras sous un angle de 135 degrés.

Sur le dos de la main, la peau est très-tendue et paraît comme collée aux os. Si l'on cherche à la plisser, on ne peut y parvenir; on obtient seulement quelques rides qu'on ne pourrait comparer qu'à de fines gerçures de l'épiderme. Sur la face dorsale de cette main existent de petites taches rouges, s'effaçant par la pression du doigt. Lorsqu'on examine la main par sa face dorsale, on pourrait croire que la malade ferme ses doigts.

Il est impossible à la malade de relever la main sur le bras.

La peau des doigts (face dorsale) est extrêmement tendue, luisante. La peau et les os ne paraissent faire qu'une seule et même masse. Quant aux doigts, ils ont subi des altérations de dimension extrêmement considérables.

La première phalange du pouce gauche a conservé sa longueur, mais la seconde phalange a tellement perdu de sa longueur qu'elle paraît à peine le double de la longueur de l'ongle, qui n'est long que de 5 millimètres.

Cependant, et j'insiste particulièrement sur ce point, *il est possible* d'imprimer un léger mouvement de flexion à cette phalange. *L'articulation* ne paraît pas détruite.

L'ongle, comme nous l'avons dit précédemment, est atrophié; il est réduit à 1 demi centimètre de longueur. Au niveau de l'articulation de la seconde phalange avec la première, on aperçoit une petite cicatrice. Cette petite cicatrice est couverte par un épiderme rugueux et un peu dur.

Cette seconde phalange du pouce gauche est légèrement fléchie sur la première.

L'articulation métacarpo-phalangienne du pouce est complétement sans mouvement, mais l'articulation carpo-métacarpienne du pouce est légèrement mobile.

Le pouce, depuis l'articulation de sa première phalange avec le métacarpien, a *4 centimètres* de longueur.

L'index de la main gauche à la deuxième phalange et la troisième recourbées à angle droit sur la première.

La phalange unguéale est réduite à la grosseur d'une lentille, et malgré cette petite dimension elle joue sur la phalange moyenne. L'ongle est recourbé et n'a que 2 millimètres de hauteur. A l'endroit où la deuxième phalange s'articule avec la première de l'index, il se trouve une petite production cornée. C'est un point qui dans beaucoup de mouvements subit du frottement. Un peu en arrière de cette partie saillante et cornée se trouve une dépression qui a été le siége d'une petite ulcération. Cette petite ulcération a duré deux mois et a fait suite à une petite bulle survenue en ce point. On peut faire exécuter des mouvements à la seconde phalange sur la première.

Les trois autres doigts sont complétement recourbés et presque accolés sur la paume de la main, le médius et l'annulaire surtout.

La dernière phalange de l'auriculaire est très-atrophiée en longueur et en épaisseur; elle a une longueur double de l'ongle qui n'a lui-même qu'un 1/2 centim. de longueur.

Au niveau de l'articulation de la première phalange de l'auriculaire avec la seconde, on remarque encore en cet endroit un petit durillon très-circonscrit.

A aucun doigt de la main il n'y a ankylose des phalanges entre elles. Les articulations métacarpo-phalangiennes de cette main sont le siége de quelques mouvements.

La peau de la paume de la main est souvent moite; elle présente des plis comme cela est indiqué sur le moule.

Le poignet droit est fléchi sur le bras sous un angle aussi de 135°. Cette main a le pouce exactement semblable au pouce gauche.

La peau à la face dorsale et palmaire est exactement la même qu'au côté gauche.

L'annulaire est recourbé. Les secondes et troisièmes phalanges de tous les doigts, excepté l'annulaire, semblent s'être atrophiées en longueur et en épaisseur. Les ongles de tous les doigts sont atrophiés en longueur. Toutes les articulations de toutes les phalanges, ainsi que les articulations métacarpo-phalangiennes, sont le siége de certains mouvements. Il n'y a nulle part ankylose.

A cette main, les cicatrices, dont nous avons parlé en décrivant la main gauche, sont un peu plus profondes et recouvertes au niveau de la seconde phalange du médius avec la première par un véritable durillon. C'est un épaississement épidermique développé par le frottement qui se produit souvent en ce point saillant.

En terminant ce qui a trait à la description des mains, je ferai remarquer que les cicatrices qui existent sur les deux mains sont très-peu profondes et qu'elles n'intéressent qu'une partie de l'épaisseur du derme.

La partie supérieure de la poitrine au-dessus des seins est tendue et sclérodermisée. Sous les seins la peau est normale. La peau des seins est légèrement tendue.

Les téguments à l'état normal.

La peau des cuisses est tendue; il est impossible de pincer cette peau, qui forme avec le tissu cellulaire sous-jacent une adhérence intime.

Au niveau du bord externe de la *rotule*, à droite, sont survenues des bulles; la peau sur laquelle elles se sont développées est rougeâtre et à la partie la plus saillante il existe un durillon analogue à ceux qui ont été décrits aux mains. C'est encore un point qui supporte des frottements.

La partie postérieure des jambes est indurée. Les pieds à la face dorsale ont les téguments tendus, mais cette tension est moins considérable qu'aux autres parties du corps; il semble que ce soit à un degré moins avancé de la maladie.

Au niveau de l'articulation métatarso-phalangienne du gros orteil est survenue une bulle et à la suite un épaississement de l'épiderme. Cette disposition se montre aux deux pieds. Les autres doigts sont sains, excepté le médius dont la dernière phalange semble vouloir s'incurver de plus en plus en bas et a commencé à se recourber déjà notablement. Un durillon petit, mais extrêmement dur, existe sous le talon gauche; il en est de même sous l'articulation métatarso-phalangienne du gros orteil gauche.

La fin au prochain numéro.

REVUE BIBLIOGRAPHIQUE.

SANSON, L'HYGIÈNE DES ANIMAUX DOMESTIQUES. 1 vol. in-8° (V. Masson.) — FELIZET, DICTIONNAIRE VÉTÉRINAIRE. 1 vol. in-18. (Rothschild.) — BOURGOIN : 1° DE L'ALIMENTATION DANS UNE VILLE ASSIÉGÉE ET EN PARTICULIER DE LA VIANDE DE CHEVAL; 2° DU BLÉ, SA VALEUR ALIMENTAIRE EN TEMPS DE SIÉGE. 2 broch. in-8°. (Delahaye.) — RENÉ BRIAU, L'ASSISTANCE MÉDICALE CHEZ LES ROMAINS. (V. Masson.)—GARIEL et DESPLATS, ÉLÉMENTS DE PHYSIQUE MÉDICALE. 1 vol. in-12. (Savy.) — GARIEL, DES PHÉNOMÈNES PHYSIQUES DE L'AUDITION. 1 vol. in-8°. (Savy.) — DELESCHAMPS, L'ÉTUDE PHYSIQUE DES SONS DE LA PAROLE. 1 vol. in-8°. (Savy.) — DALTON, TRAITÉ DE PHYSIOLOGIE ET D'HYGIÈNE DES ÉCOLES, DES COLLÉGES ET DES FAMILLES, traduit de l'anglais par ACOSTA. 1 vol. in-12. (J. B. Baillière.) — JULES CYR, TRAITÉ DE L'ALIMENTATION. 1 vol. in-8°. (J. B. Baillière.) — BILLOD, TRAITÉ DE LA PELLAGRE. 1 vol. in-8°. — H. BONNET, LA TRUFFE. 1 vol. in-8°. (A. Delahaye.) — HAMY, PRÉCIS DE PALÉONTOLOGIE HUMAINE. 1 vol. in-8°. (J. B. Baillière.) — H. DE PARVILLE, CAUSERIES SCIENTIFIQUES POUR 1869. 1 vol. in-12. (Savy.)— DEHÉRAIN, ANNUAIRE SCIENTIFIQUE POUR 1869. 1 vol. in-12. (V. Masson.) — GARNIER, DICTIONNAIRE ANNUEL DES SCIENCES MÉDICALES. 1 vol. in-12. (G. Baillière.)—LAHILLONNE, PAU, ÉTUDE MÉTÉOROLOGIQUE. 1 vol. in-8°. (G. Baillière.)

J'ai un arriéré considérable à régler avec MM. les éditeurs; le siége et la guerre civile sont la cause de ce retard; il était, en effet, impossible de correspondre avec Paris et d'envoyer de la copie à la GAZETTE, et, d'ailleurs, qui songeait à lire et à analyser au milieu de cette tourmente épouvantable. Les malheurs de la patrie, les divers devoirs de citoyen, les soins à donner à nos chers blessés, tout cela a pris bien du temps; en avait-on assez pour feuilleter, méditer et disserter? Je suis effrayé du grand nombre d'ouvrages dont j'ai à dire un mot pour remplir aussi convenablement que possible la tâche qui m'est dévolue; aussi n'en dirai-je bien réellement qu'un mot et le plus court, afin de ne pas fatiguer nos lecteurs, me bornant à recommander les livres qu'il faut lire et à mentionner les autres.

Il n'est pas rare de voir un médecin en renom de grande ville posséder une propriété grande ou petite soit d'agrément, soit de rapport; d'un autre côté, le médecin de petite ville ou de campagne est très-souvent à la tête d'un coin de terre ou il fait de l'agriculture plus ou moins transcendante; il a du blé, du maïs, du seigle, des vignes, du bétail; dans ce cas, on s'intéresse aux choses des champs et l'on aime à se tenir au courant des progrès agricoles. La *Maison rustique* est sur un rayon de la bibliothèque, ou bien sur l'une des tables du cabinet du praticien de campagne; mais le livre a un peu vieilli et l'on veut du nouveau. Précisément M. Sanson, vétérinaire de talent, vulgarisateur de la science, a fait sur l'*Hygiène des animaux domestiques* un ouvrage concis et complet que l'on consultera avec fruit. Chevaux, porcs, bœufs et moutons sont passés en revue et étudiés sous tous leurs aspects. On s'occupe de leur nourriture, de leur logement, de leur travail, de leur reproduction; il y a là sur les divers fourrages des renseignements utiles.

A côté de ce volume je citerai le petit *Dictionnaire vétérinaire* de M. Felizet que présente au public en fort bons termes un juge compétent, M. Barral. C'est grand comme un formulaire Bouchardat, et cela donne sur les animaux de la ferme tous les renseignements nécessaires. On y décrit les maladies du bétail et l'on y indique les moyens de les combattre.

Comme souvenir du siége, M. Bourgoin nous donne deux conférences instructives sur l'alimentation des petits enfants dans une ville assiégée et sur la valeur alimentaire du blé.

Sous ce titre l'*Assistance médicale chez les Romains*, M. René Briau nous parle longuement de la profession médicale à Rome, des médecins attachés aux jeux, aux gladiateurs, des médecins de cour, enfin des médecins des associations d'ouvriers, des pauvres et des esclaves.

Avec MM. Gariel et Desplats, professeurs agrégés à la Faculté de médecine de Paris, nous entrons dans la science proprement dite. Leur *Traité de physique médicale* convient non-seulement aux médecins, mais encore à tous ceux qui veulent connaître les faits les plus importants de cette branche de nos connaissances. Des planches bien faites, une impression soignée, un style scientifiquement clair, voilà les qualités qui distinguent ce joli volume; l'étudiant y trouvera les matières sur lesquelles roulent les examens, le médecin sera bien aise de rajeunir au moyen de cette lecture ses souvenirs d'école, d'avoir l'explication de certains instruments nouveaux que l'art du diagnostic et celui de la thérapeutique emploient si souvent. Avec un bon guide comme le livre de MM. Gariel et Desplats, on peut comprendre les théories de la physique nouvelle et se tenir au courant des travaux nombreux auxquels elles donnent chaque jour naissance. On sait du reste que c'est chez l'habile éditeur de ces messieurs, à la librairie Savy, qu'a paru le livre remarquable du Père Secchi, sur l'*Unité des forces physiques* dont, mes lecteurs se le rappellent, j'ai donné il n'y a pas longtemps dans la GAZETTE une si longue analyse.

Je mentionne en passant deux thèses d'agrégation, l'une de M. Gariel, *Des phénomènes physiques de l'audition*, l'autre l'*Étude physique des sons de la parole* qui a précisément pour auteur M. le docteur Deleschamps, le traducteur du livre du Père Secchi. C'est un exposé complet des doctrines anciennes et modernes sur la production de la voix et de la parole.

Un médecin très-répandu à Paris dans la clientèle espagnole, M. Acosta, nous donne la traduction d'un livre de physiologie et d'hygiène par M. Dalton, professeur de physiologie au collége des chirurgiens et médecins de New-York. L'ouvrage est bien conçu, incomplet cependant en diverses parties; donnant ici trop de détails, là en donnant trop peu, tantôt élémentaires, tantôt transcendants. On ne refera pas de sitôt la charmante *Bouchée de pain* de Jean Macé, cet Alsacien de cœur et de talent qui restera toujours Français, et auquel je saisis cette occasion d'envoyer une poignée de main fraternelle; et, pour l'hygiène, n'avons nous pas les œuvres de M. Fonssagrives que les gens du monde goûtent beaucoup, je le sais?

M. Jules Cyr s'est préoccupé de venir en aide aux médecins que les livres de thérapeutique et de clinique laissent souvent dans l'incertitude sur la diététique a employer dans certaines affections. Il nous parle de la nourriture à tout âge, et par conséquent de l'allaitement, de la nourriture insuffisante, et en général de l'influence de l'alimentation sur l'homme sain et malade; il passe en revue les substances alimentaires de chacun des trois règnes, traite du régime dans les maladies, de la diète, etc. Il faut avoir le livre de M. Jules Cyr sur sa table à côté de son formulaire, c'est en effet un véritable formulaire de l'alimentation. A propos de la pellagre, M. Cyr combat les idées soutenus dans un livre dont j'aurai à rendre compte plus tard en détail, le *Traité de la pellagre* de M. Billod. Je n'en dirai qu'un mot aujourd'hui. M. Billod nie l'entité pathologique de la pellagre, et il croit que l'altération du maïs dont se nourrissent les paysans de l'Italie, de l'Espagne et de nos landes n'est pas la cause de la pellagre qui les conduit si souvent au tombeau. M. Billod, à l'encontre de M. Cyr, pense que la pellagre existe chez des hommes qui ne consomment point de maïs, et il trouve la cause de cette terrible affection dans l'alimentation insuffisante et la misère. Mais j'ai dit que je reviendrai en détail sur le *Traité de la pellagre* de M. Billod.

En passant, je recommande aux gourmets un traité de la *Truffe* très-intéressant de M. Bonnet, vice-président de la Société agricole d'Apt; on y trouve des considérations utiles sur la nature, les variétés, la culture et la recherche curieuse par les chiens de ce délicat cryptogame.

J'aime peu le *Précis de paléontologie humaine* de M. Hamy, non pas qu'il manque d'intérêt et ne soit l'œuvre d'un homme dont je reconnais la compétence en ces matières; mais c'est trop décousu; on dirait un recueil de découvertes et d'observations; c'est un volume de mémoires d'Académie plutôt qu'un *précis* de paléontologie; je vois bien les matériaux, mais notre savant confrère eût rendu un grand service à la science, s'il eût mis en œuvre ces matériaux. Son livre néanmoins est bon à consulter par ceux qui veulent traiter *ex professo* la question, aussi bien que par ceux qui désirent avoir des notions exactes sur tels et tels faits relatifs à la paléontologie de l'homme; il est illustré de nombreuses gravures exécutées avec soin.

Beaucoup d'annuaires scientifiques se sont produits à la suite de celui de M. Louis Figuier; le goût des sciences se développant chaque jour davantage, chacun s'intéresse à leur progrès. Parmi ces annuaires figurent les *Causeries scientifiques* de M. de Parville, dans lesquelles j'ai remarqué, pour l'année 1870, les articles consacrés à l'éclipse du 7 août, aux progrès de la photographie, aux couleurs de la houille, au chloral, aux fortifications modernes, à l'isthme de Panama, etc. Dans l'*Annuaire* de M. Dehérain, dont la première année date de 1861, j'ai à signaler les monographies de la polarisation de la lumière, des corps explosifs, de la distribution des

espèces, des sciences préhistoriques, des eaux des villes, des affections charbonneuses, de la mortalité des nouveau-nés.

Un annuaire tout à fait médical, entrepris par M. Germer Baillière, l'heureux éditeur de la REVUE POLITIQUE ET LITTÉRAIRE et de la REVUE SCIENTIFIQUE, c'est le *Dictionnaire annuel des sciences médicales pour* 1869, par M. Garnier de l'UNION MÉDICALE; il vous tient au courant des principales découvertes en pathologie, en physiologie, en thérapeutique, faites dans l'année écoulée. Quand on ne peut pas lire tous les livres et tous les journaux, on a là en quelques pages le résumé des travaux entrepris par les médecins de tous pays, et quand on possède l'un des deux grands *dictionnaires* que publient en ce moment les libraires J. B. Baillière, Masson et Asselin, le dictionnaire de M. Garnier permet de compléter les notions données par ces deux importantes encyclopédies.

Mon excellent ami le docteur Lahillonne (de Pau) a publié récemment chez Baillière une étude météorologique sur Pau, qui contient des faits nouveaux et indique bien les ressources de cette station d'hiver, en ce qui concerne les maladies de poitrine. M. Lahillonne est un observateur consciencieux, un chercheur, un érudit; son mémoire m'arrêtera quelque jour plus longtemps.

Dr C. DELVAILLE.

VARIÉTÉS.

CHRONIQUE.

Les étudiants en médecine de Vienne se sont très-émus d'une récente mesure prise à leur égard par le ministre de l'instruction publique, et qui les force dorénavant à payer d'avance leurs inscriptions, contrairement à la coutume qui a régné jusqu'aujourd'hui. On comprend que cette mesure apporte une certaine perturbation dans le budget et l'économie financière des élèves. Aussi ceux-ci organisent-ils de nombreuses pétitions priant le gouvernement de revenir sur sa détermination.

***

On a pris en Autriche, il y a quelques années, une mesure d'une grande importance à l'égard des Écoles militaires de santé. Il fut décidé qu'elles seraient toutes supprimées et que tous les étudiants en médecine dans ce pays recevraient une éducation médicale semblable, quelle que fût leur destination ultérieure. On avait accordé, à cette époque, cinq années à la grande École de santé, le Joséphinum, pour terminer l'instruction commencée et arriver ainsi sans secousse à la fin.

La cinquième année va prochainement expirer et le gouvernement prend en conséquence ses mesures. Les professeurs du Joséphinum seront distribués dans les diverses Universités pour une part; les autres seront distribués parmi les corps d'armée avec un grade correspondant à leur situation acquise.

On est occupé aussi à distribuer le matériel scientifique de cette école qui est fort riche et fort complet. Il sera partagé entre les différentes Écoles et Universités. Le ministre de la guerre fait cependant tous ses efforts pour garder ce matériel intact et pour en doter un hôpital militaire, qui deviendrait ainsi un centre d'enseignement militaire médical, à la place de l'ancienne École de santé.

La Faculté de médecine de Vienne fait un choix parmi les anciens professeurs de l'École militaire. Elle a déjà appelé Duchek et Langer à prendre deux chaires de clinique — les deux chaires qui ont été laissées vacantes par suite du décès de Skoda et d'Oppolzer. Il est probable que Engel sera favorisé du même choix.

D'ailleurs il règne en ce moment à Vienne une très-grande activité dans toutes les branches de l'administration de l'instruction publique et dans toutes les Facultés de médecine. On est occupé à édifier un nouveau palais de l'Université qui permettra de donner une extension bien plus considérable à l'École de médecine. Déjà les bâtiments destinés aux laboratoires de chimie et à l'enseignement de cette science sont terminés, et font un très-bel effet à quelques pas du grand hôpital.

Dr F.

***

NOUVELLES DU CHOLÉRA. — La NOUVELLE PRESSE DE VIENNE, du 5 octobre, donne sur les progrès du choléra, les renseignements suivants :

A Dantzig, l'invasion de l'épidémie remonte au 1er août. De cette date au 11 septembre, on y a compté 33 cas de choléra, sur lesquels 23 terminés par la mort; du 11 au 18 septembre, une recrudescence se signale par 12 cas de choléra, dont 10 mortels pendant la semaine. Elbing (en Prusse) a été plus maltraité : cette petite ville a compté déjà 141 cas de choléra, dont 33 suivis de mort; dans un intervalle de 6 jours, elle a eu 41 habitants atteints, et, sur ces 44, 29 ont succombé. Berlin n'a pas encore été atteint sérieusement par l'épidémie : les quelques cas qu'on y a observés ont trait à des personnes venues des pays infectés, spécialement Kœnigsberg, et apportant avec elle le germe de la maladie; le dernier bulletin des décès à Berlin accuse, à côté de 5 cas de choléra, 15 dysenteries, 186 morts par suite de diarrhée chez des enfants, et 115 petites véroles.

En Hongrie, on a signalé 5 cas de choléra; mais le reste de l'Autriche a été jusqu'à présent épargné. Il n'y a pas eu encore un seul cas de choléra à Vienne, où l'on prend du reste toutes les mesures possibles pour prévenir, par l'assainissement de la ville, l'invasion de l'épidémie.

En Turquie, on signale de nombreux cas de choléra, à Constantinople, à Nikolaïewo. En Arabie, et surtout aux environs de Médine et de la Mecque, il y a déjà fait de nombreuses victimes; ce qui fait que l'on ne voit pas sans beaucoup d'inquiétude approcher le moment du pèlerinage des mahométans au tombeau du Prophète.

A la suite du refroidissement de la température, le choléra a subitement cessé ses ravages à Constantinople; le 7 il y a eu trois décès seulement, le 8 pas un seul. Il est mort en tout 150 personnes de l'épidémie.

(LYON MÉDICAL.)

***

M. le docteur Rabuteau a repris ses cours pour la préparation aux troisième et quatrième examens du doctorat en médecine et premier de fin d'année, le mardi 17 octobre, à trois heures, dans l'amphithéâtre de la rue Larrey, et le continuera tous les jours à la même heure.

On s'inscrit rue Larrey, 8, ou chez le docteur Rabuteau, 10, rue de Madame (prolongée), de midi et demi à deux heures.

BULLETIN HEBDOMADAIRE DES DÉCÈS CAUSÉS PAR LES PRINCIPALES MALADIES REGNANTES, D'APRÈS LES DÉCLARATIONS A L'ÉTAT CIVIL.

CAUSES DE DÉCÈS.	PARIS. — Population : (1866) 1,825.274 h. Du 7 au 13 octobre 1871.	LONDRES. — Population : (1871) 3,263,872 h. Du 1er au 7 octobre 1871.	BRUXELLES — Population : (1871) 185,000 h. Du 24 au 30 sept. 1871.	FLORENCE. — Population : (1871) 196,606 h. Du 1er au 7 octobre 1871.
Variole	2	72	»	8
Scarlatine	2	38	3	»
Rougeole	4	25	»	»
Fièvre typhoïde	27	21	7	4
Typhus	»	4	»	»
Erysipèle	1	7	»	»
Bronchite	47	84		
Pneumonie	34	56	5	10
Diarrhée	29	80	14	»
Dysenterie	19	3	»	»
Choléra infantile	5	1	»	»
Choléra nostras	»	»	»	»
Angine couenneuse	5	5		24
Croup	9	7	1	»
Affections puerpérales	4	3	»	»
Autres causes	502	877	62	84
Totaux	690	1,283	92	130

Le Directeur scientifique, J. GUERIN.

Le Rédacteur en chef et Administrateur, Dr F. DE RANSE.

Paris. — Imprimerie CUSSET et Ce, rue Racine, 26.

REVUE HEBDOMADAIRE.

LES REPRÉSENTANTS DU CORPS MÉDICAL DANS LES CONSEILS GÉNÉRAUX.

A différentes reprises, notamment au commencement de cette année (n° 9), la Gazette médicale a insisté avec raison sur la compétence du médecin en matière d'organisation politique ou sociale, et sur la légitimité de la place que ses aptitudes, bien connues et bien comprises, doivent lui assurer dans nos grandes assemblées délibérantes. Aussi nous avons vu avec une vive satisfaction un nombre considérable de confrères appelés, par les dernières élections, à siéger dans les Conseils généraux. La liste est longue, car il est peu de départements où un canton au moins ne soit représenté par un médecin; nous craindrions, en la donnant, de faire une énumération incomplète. Nous nous bornerons à rappeler que le Conseil général du département de la Seine compte plusieurs représentants du corps médical, MM. Béclard, Depaul, Littré, Loiseau, Marmottan, Trélat, et que le directeur scientifique de la Gazette médicale a été élu, par le canton de la Ferté-Vidame, membre du Conseil général d'Eure-et-Loir. A ces honorables confrères, et à tous leurs collègues des autres départements, nous offrons ici nos sincères félicitations.

S'il nous est permis de nous réjouir, peut-être même de nous enorgueillir de l'honneur ainsi fait au corps médical, il ne faut pas restreindre la question à la satisfaction d'une sorte d'amour-propre professionnel; il faut aller plus loin et avoir surtout en vue les intérêts du pays, ceux du département et ceux du canton, également engagés dans la composition et les délibérations des Conseils généraux. Or il est incontestable que le médecin, en rapport journalier avec toutes les classes de la population, tant à la ville qu'à la campagne, peut, mieux que personne, étudier de près, apprécier les besoins de cette même population et fournir à cet égard, au sein du Conseil général, les renseignements les plus étendus et les plus précis.

Parmi les nombreuses questions dont l'étude rentre dans les attributions des Conseils généraux, il en est beaucoup qui ont trait à l'hygiène publique, et au sujet desquelles la compétence du médecin ne fait doute pour personne. Ainsi en est-il encore de tout ce qui concerne l'Assistance publique, hôpitaux, bureaux de bienfaisance, établissements d'aliénés, enfants assistés, salles d'asile, etc. Sans doute les conseils d'hygiène sont là pour éclairer sur ces divers points les Conseils généraux; à défaut des premiers on trouve encore, ainsi que nous en avons cité des exemples dans notre dernière *Revue*, des sociétés de médecine qui prennent bardiment l'initiative de mesures propres à sauvegarder la santé publique. Mais on a en général peu d'influence quand on n'a que voix consultative; l'intervention directe d'hygiénistes dans les délibérations et les décisions du Conseil général présente à ce sujet de bien plus solides garanties. Aussi est-il permis d'espérer désormais que, dans tous les grands travaux d'irrigation, de terrassement, de défrichement, qui intéressent les communes et les départements, dans toutes les constructions de monuments, d'édifices publics, de fabriques, d'usines, etc., la question hygiénique sera étudiée aussi sérieusement et résolue d'une manière aussi satisfaisante que la question économique.

L'étude que nous avons faite naguère à cette place même de l'Assistance publique a montré le rôle important qui, dans les réformes à accomplir, revient au médecin. A Paris et dans les grandes villes, il y a à combattre la routine, les préjugés et la force d'inertie qui constitue souvent le plus grand obstacle qu'on puisse rencontrer; l'œuvre en elle-même est d'ailleurs difficile; il s'agit de remplacer un système par un autre, c'est-à-dire de désorganiser pour réorganiser : c'est une véritable révolution. Dans les petites villes et dans les campagnes, où l'Assistance publique est le plus souvent encore à l'état embryonnaire, il n'y a qu'à fonder, qu'à organiser; le travail est plus facile, mais il faut savoir et vouloir : c'est aux médecins d'instruire et de donner l'impulsion.

Il est temps aussi de voir dans les questions relatives aux établissements d'aliénés, aux enfants assistés, aux asiles, aux hospices, aux nourrissons, etc., autre chose que des questions de budget ou d'industrie. C'est encore aux médecins d'intervenir à ce sujet pour montrer combien il importe qu'on prenne en sérieuse considération l'état de la population française, et qu'on étudie les moyens propres à lui rendre son mouvement ascensionnel d'autrefois.

Par la nature de ses études, le médecin n'est pas moins partisan du progrès intellectuel que du progrès purement physique; aussi est-il disposé à favoriser autant que possible l'instruction à tous les degrés. S'il y a sur le budget départemental des économies à faire, il se gardera de les prendre sur la partie afférente à l'enseignement primaire; il cherchera au contraire à grossir ce budget, de manière à doter chaque commune d'une école, et chaque école de bourses suffisantes pour recevoir tous les enfants d'indigents. De même dans les villes où des établissements d'enseignement secondaire, des écoles d'enseignement supérieur pourront se fonder et se développer, il sera porté à venir en aide à l'initiative individuelle ou collective, à favoriser son essor, sachant très-bien que, sous le régime de la liberté, la multiplicité des centres d'instruction entraîne l'émulation, la concurrence, d'un côté entre les élèves, d'un autre côté entre les professeurs, et que cette concurrence est ce qu'il y a de plus propre à activer et à rendre féconde la vie scientifique.

En raison même des nécessités de sa profession, le médecin connaît généralement dans son canton la fortune publique et privée de chaque localité. Il est donc plus apte que personne à collaborer d'une manière juste et équitable, à la répartition des secours et subventions que le département ou l'État, par la voie des Conseils généraux, accordent aux communes ou aux particuliers. Il en est de même des travaux relatifs aux voies de communication. Nul n'est plus intéressé que le médecin au bon entretien des routes et des chemins sur lesquels les soins de sa clientèle l'obligent à voyager de jour et de nuit. On est donc sûr que, dans les délibérations du Conseil général relatives à ce point si important pour les transactions industrielles et commerciales, il apportera toute l'attention et tout le zèle dont il pourra disposer.

Le médecin est fréquemment propriétaire. Les études scientifi-

FEUILLETON.

IMPRESSIONS DE CAMPAGNE (1870-71).

DEUXIÈME PARTIE. — CAMPAGNE DE LA LOIRE.

I. — Les premières armes d'une ambulance.

Suite. — Voir les n°s 28, 29, 34, 36. 37 et 42.

2° *En marche.*

Choses, bêtes et gens; esquisses et photographies. — Première étape. — De Thimory à Ladon.

Le 26, à onze heures, nous recevons l'ordre de partir pour Saint-Maurice, par Chengy, Varennes, Thimory et Presnoy. A midi, nous nous mettons en route sur Varennes, par une pluie battante et dans des chemins détrempés par l'eau tombée en abondance les jours précédents. Ici je me permettrai de tracer au lecteur un léger croquis de notre ambulance en marche, choses, bêtes et gens.

En tête s'avance péniblement notre fourgon traîné par deux chevaux étiques; il transporte notre matériel, nos bagages et nos vivres; sur le brancard un infirmier les pieds pendants, la pipe à la bouche, fait claquer son fouet; aux montants de derrière sont suspendus les sacs, les bidons, les gamelles qui s'entre-choquent à chaque tour de roue en produisant une musique du plus désagréable effet. Sur le banc de l'échafaudage, est perchée une masse immobile enfouie dans un caban; de temps en temps il en sort une toux sèche et caverneuse : c'est notre adjudant d'administration X...., poitrine ravagée par l'Afrique et la bronchite chronique; intelligence affaiblie par la maladie, reparaissant quelquefois par des éclairs de grosse gaieté ou des réflexions moitié bourrues, moitié plaisantes. Quels services pourra-t-il nous rendre? Nous serons certainement obligés de le laisser en route un jour ou l'autre.

A côté de la charrette sur le talus de la route, marche d'un pas déjà un peu fatigué le comptable de l'ambulance, C... Sec, maigre et vif comme tous les Corses, il s'emporte facilement et manque un peu du sang-froid nécessaire dans les circonstances critiques; il mène ses hommes rudement tout en tolérant beaucoup de choses et, défaut commun à toute l'administration, il croit trop que le matériel est fait pour être conservé et rendu intact, et non pour être utilisé par les malades; de nombreuses campagnes, des fatigues de toutes sortes, des déboires de service et d'avancement l'ont un peu dégoûté et lui ont donné cette philosophie qui se traduit par l'indifférence dans les actes et l'amertume dans les paroles. Bref il est pessimiste en diable, et je ne crois pas que ce qu'il a vu pendant la campagne ait pu le faire beaucoup changer d'idée.

Viennent ensuite éparpillés sur toute la route et s'arrêtant à toutes les fermes, les infirmiers de la section; du bon, du mauvais, du pire, il y a un peu de tout. Ils sont jeunes en général, mais quelques vieilles

ques qu'il a faites le disposent aux essais pratiques des nouvelles découvertes dont la zootechnie et l'agriculture proprement dite se sont enrichies. Les comices agricoles, destinés à vaincre l'esprit de routine de nos paysans, trouveront toujours en lui appui et encouragements.

On voit, en parcourant comme nous venons de le faire quelques-unes des grandes questions dont l'étude appartient aux Conseils généraux, qu'il en est un grand nombre pour l'élucidation et la solution desquelles le médecin présente une compétence spéciale. Mais nos prétentions vont plus haut, et nous ne craignons pas d'affirmer que le médecin peut rendre des services non moins importants dans un milieu plus vaste, au sein même de l'Assemblée nationale. Nous reconnaissons volontiers que jusqu'à présent le rôle qu'ont joué les médecins appelés à siéger dans nos grandes assemblées, justifie assez peu ces prétentions. Le fait a frappé M. Jules Guérin, et il l'explique en disant « que ces assemblées, plus politiques qu'organiques ou sociales, ont beaucoup plus visé à assurer les bases politiques du nouvel ordre de choses que l'on voulait établir qu'à aborder les véritables problèmes d'une législation organique et sociale. » « Certes, ajoute M. Guérin, lorsque Buchez et Trousseau, pour ne citer que les morts, ont eu à se défendre contre les insurrections et les violences du parti avancé, ils n'ont guère eu l'occasion de fournir leur contingent de lumière à des lois sur les différents modes d'amélioration de la race. »

A cette explication, que nous acceptons volontiers, nous en ajouterons une autre, c'est que l'on ne s'improvise pas homme politique ou législateur, alors même qu'on est médecin, ou en d'autres termes que si le médecin, en raison même du genre de ses études, présente des aptitudes spéciales à figurer utilement et honorablement dans une assemblée politique ou législative, il doit, pour réussir, exercer, cultiver préalablement ces aptitudes. C'est ainsi que nous comprenons comment Trousseau, le type des professeurs, si constamment applaudi à sa clinique, est tombé du premier rang à un rang des plus secondaires quand il a quitté sa chaire pour la tribune de l'Assemblée constituante. A ce point de vue les Conseils municipaux et les Conseils généraux, avec l'extension qu'on a donnée à leurs attributions, vont constituer en quelque sorte des écoles préparatoires aux fonctions de député. Le médecin (et ceci peut évidemment s'appliquer à tout homme jouissant de ses droits civiques) fera ses premières armes dans le sein du Conseil municipal. Il commencera là à se familiariser avec la langue, les formules et les rouages administratifs. Plus tard, devenu membre du Conseil général, après avoir passé ou non par le Conseil d'arrondissement, il continuera, étendra, complétera son éducation administrative et politique en même temps qu'il s'inspirera des besoins et des intérêts des habitants de son département. Alors il aura pu mériter leur confiance et il sera apte à les représenter devant l'Assemblée nationale (1).

Il est assez probable que la carrière que nous venons de décrire sera celle d'un bon nombre de futurs députés. Nous désirons vivement que parmi eux se trouvent ceux de nos confrères qui siégent aujourd'hui dans les Conseils généraux. Nous ne doutons pas en effet qu'en raison des aptitudes que nous leur reconnaissons et du complément d'éducation politique qu'ils auront reçu, ils ne comptent un jour parmi les hommes les plus capables d'assurer et d'accroître la fortune matérielle et la force morale de notre pays.

Dr F. de Ranse.

ANATOMIE PATHOLOGIQUE.

Recrerches anatomo-pathologiques sur la paralysie spinale de l'enfance (paralysie infantile); présentées à la Société de biologie dans la séance du 7 octobre 1871, par M. Damascrino, au nom de MM. Henri Roger et Damaschino.

(Suite. — Voir le n° 41.)

PARALYSIE DU MEMBRE SUPÉRIEUR GAUCHE; ATROPHIE EXTRÊME DU DELTOÏDE; PARAPLÉGIE (SURTOUT A DROITE). RUBEOLO-SCARLATINE HÉMORRHAGIQUE; AUTOPSIE DEUX MOIS APRÈS LE DÉBUT DE LA PARALYSIE. ALTÉRATIONS DE LA MOELLE ÉPINIÈRE ET DES MUSCLES.

Obs. I. — Ledien (Louis), âgé de près de 2 ans, entre dans notre salle Saint-Louis, n° 5, le 10 septembre 1868, pour une *paralysie du bras gauche*.

Cet enfant, qui n'est arrivé de nourrice que depuis quelques jours, et qui est pâle et maigre, aurait eu au commencement d'août la *dysenterie*, pour laquelle on l'aurait alité (à cette époque il marchait très-bien); *à la suite*, il aurait été *paralysé de tout le côté gauche* : c'est du moins ce qu'a raconté la nourrice, qui n'a pas donné à la mère des détails plus précis sur le début de la maladie; elle a rapporté aussi que les mouvements seraient promptement revenus dans la jambe, tandis que le bras serait resté absolument immobile et impotent. — On n'aurait pas vu de convulsions.

Nous constatons en effet, à la première vue une *paralysie du deltoïde à gauche*. L'enfant ne peut faire aucun mouvement du bras, qui pend le long du corps, dans l'immobilité et la résolution complètes, avec légère rotation en dedans.

La région deltoïdienne, du côté gauche, est visiblement amaigrie, et l'épaule gauche n'a ni le volume ni l'aspect arrondi et ferme de la droite. On sent les saillies osseuses plus rapprochées du tégument, et la couche de tissu cellulaire sous-cutané, un peu épaissie, semble reposer sur l'os même, la couche musculeuse intermédiaire étant très-atrophiée et à peine appréciable au palper. Quand le bras, non soutenu, est abandonné à lui-même, on aperçoit, par suite de l'écartement des surfaces articulaires scapulo-humérales, une dépression sous-acromiale où il est possible de glisser le doigt entre la voûte acromio-coracoïdienne et la tête de l'humérus.

La contractilité électrique est perdue dans tous les faisceaux du

(1) L'éducation politique d'un peuple qui se gouverne par le suffrage universel ne saurait rester longtemps incomplète sans présenter les plus grands dangers. Il y avait sous ce rapport, dans nos institutions sociales, une lacune qui va être en partie comblée, grâce à la fondation à Paris d'une *Faculté libre des sciences politiques*, due à l'initiative de MM. Boutmy et Vinet. On ne peut qu'applaudir à cette initiative et faire des vœux pour le succès de l'œuvre.

pratiques soutiennent l'honneur du corps; il en est un surtout, Marseille, devenu légendaire; marcheur infatigable, bavard sempiternel et fricoteur endiablé; mélange de quelques qualités et de beaucoup de défauts; toujours un bon mot à la bouche et une croûte sous la dent; en somme, de la ressource.

Ah! voici mes deux aides-majors; j'entends d'ici leurs éclats de voix; la discussion est engagée, discussion tout amicale; la Corrèze et la Vendée sont aux prises. Quel bon rire franc et sonore! C'est un de mes anciens élèves de Strasbourg, C..., grand gailard, robuste, bien découplé, un *bon gars* de la Vendée; sa figure sympathique et colorée respire le contentement et la santé; la fatigue n'a pas de prise sur lui, mais, par exemple, comme il se rattrape quand il en a le temps, et quel sommeil quand il s'y met! Tête un peu vive peut-être, mais cœur excellent; il a toutes les qualités et quelques-uns des défauts de la jeunesse, insoucieux de la forme et des circonlocutions de langage, il a son franc-parler, et s'il en abuse quelquefois, ce n'est jamais que contre la bêtise et l'outrecuidance. Intelligence solide et main chirurgicale, il m'a rendu les plus grands services et fera un jour un excellent chirurgien militaire.

Son interlocuteur est un jeune médecin civil, D..., tout frais sorti de l'École de Paris; physionomie intelligente et expressive, front large et bien développé; l'œil vif et doux; le nez un peu fort et busqué; la bouche fine, légèrement sensuelle et un peu sarcastique; barbe blonde et bien plantée; un faux air de Jésus-Christ rehaussé de Méphistophélès; maigre, grand, sec, un peu voûté, il arpente légèrement la route interminable de l'étape. Au moral, de l'imagination, trop d'imagination! Un savoir de bénédictin, une érudition de bibliothécaire; il y a de tout dans cette tête, où les idées fermentent comme l'alcool dans un alambic; un dévouement et une abnégation à toute épreuve, toujours prêt à faire les corvées désagréables et à se mettre en avant pour les épargner aux autres; d'une foi robuste en thérapeutique; plutôt médecin que chirurgien, et nous parlant souvent de ses montagnes de F...; pardon, mon cher D..., si je trahis un peu votre incognito! Il cause en ce moment, son œil étincelle, sa figure s'anime; la discussion, c'est son élément! Il cause politique (naturellement!) et l'exubérance de la jeunesse et de l'intelligence se fait jour dans toutes ses phrases; républicain enragé et même un peu communard (avant la commune!) il crible son interlocuteur de vérités et de paradoxes. Parleur infatigable et spirituel causeur, il se laisse facilement entraîner et sa pensée suit volontiers sa phrase. Mais quelle verve et quel entrain, et comme il a souvent abrégé pour nous les longues heures de l'étape! Il a une petite faiblesse, qui vit pourtant en bonne intelligence avec son républicanisme; il aspire à la croix d'honneur; que voulez-vous? on n'est pas parfait; il ne voudrait pas s'en retourner dans ses montagnes sans cette petite faveur rouge à sa boutonnière; il la désirait violemment sous Gambetta, il l'accepterait volontiers de Thiers, et je ne sais pas trop s'il la refuserait même d'un *tyran*. En tout cas il l'a bien méritée, et cela vaut mieux que de l'avoir.

deltoïde, ainsi que dans les muscles du bras; elle est très-affaiblie dans les muscles de l'avant-bras, et les mains seules se contractent un peu sous l'influence de l'excitation électrique. D'ailleurs la sensibilité du membre n'est aucunement diminuée, non plus que celle du reste du corps; les attouchements, les pincements, l'électrisation, sont douloureux; le petit malade crie, mais sans pouvoir soustraire à la souffrance, par le mouvement, les parties paralysées. Il y a un peu de faiblesse dans les jambes, mais sans claudication évidente.

Il n'existe pas d'autres troubles fonctionnels.

Le 17 septembre, c'est-à-dire sept jours après l'entrée, des *prodromes de rougeole* se manifestent, avec complication de *bronchio-pneumonie* (forte fièvre, de 120 à 172 pulsations, toux, râles sous-crépitants des deux côtés, puis souffle bronchique), et en même temps des prodromes de *scarlatine* (vomissements répétés, angine); c'est seulement le 28 septembre, après un septénaire, que se montre un exanthème qui a les caractères de l'éruption scarlatineuse (pointillé rouge très-fin, confluent, reposant sur un fond rose); la gorge est rouge et les amygdales sont tuméfiées.

Dix jours plus tard, l'enfant étant presque en convalescence, il se fait une abondante hémorrhagie par le rectum, et les jours suivants un léger écoulement de matière sanieuse sanguinolente.

Les vomissements se répètent, la poitrine s'emplit de mucosités, la fièvre est continue, à 140, 160 pulsations, et la mort survient le 13 octobre après quelques heures de petites convulsions.

Nous devons ajouter que le 25 septembre nous procédions à un second examen de la motilité générale (l'examen du bras avait été répété plusieurs fois), et notre surprise fut grande de constater une paraplégie du mouvement, surtout de la jambe droite : l'enfant ne pouvait soutenir au-dessus du lit cette jambe *droite* (et la nourrice avait parlé d'une impotence de la jambe *gauche*), et il la traînait sur le drap quand on lui disait de la lever. Le membre n'était, du reste, pas douloureux.

Autopsie. — On retrouve sur le cadavre les lésions propres aux fièvres éruptives à *forme hémorrhagique* : cette forme de la *rubéolo-scarlatine* à laquelle l'enfant succombait, était accusée par des congestions et des apoplexies multiples : piqueté pétéchial confluent sous les deux *plèvres*, aux faces postérieure et interne du poumon; nombreux *lobules pulmonaires* non aérés, gorgés et infiltrés de sang; *cœur* rempli de sang noir liquide, avec peu de caillots; *foie* et *rate* très-congestionnés, celle-ci augmentée de volume, d'un rouge bleuâtre, et indurée.

Ni l'*estomac*, ni l'*intestin grêle* ne paraissent altérés extérieurement; pas de gonflement ni d'ulcération des plaques de Peyer.

Le *colon* contient encore une assez grande quantité de sang noirâtre, mais l'abondante hémorrhagie intestinale qui a eu lieu pendant la vie a dû être le fait d'une exsudation sanguine dépendante de l'exanthème hémorrhagique plutôt que d'une récidive de la dysenterie, car la *membrane muqueuse n'est ni ramollie ni ulcérée*. Seulement le tissu cellulaire sous-muqueux, ecchymosé en quelques points, est partout fort épaissi, ainsi que les autres tuniques du colon, l'épaisseur totale des parois étant, comme dans la dysenterie chronique, de 2 à 4 millimètres.

Les *muscles* de l'épaule et du bras gauche sont atrophiés et pâles : nous conservons un très-beau dessin colorié du deltoïde, et à la place des faisceaux rouges et fermes de ce muscle, on ne voit que quelques groupes effilés de fibres blanchâtres, montrant dans leurs intervalles la face antérieure de la capsule articulaire. — Il n'y avait d'ailleurs aucune transformation du muscle en tissu graisseux, ni accumulation de graisse dans la couche sous-cutanée.

A part une congestion notable des veines encéphaliques et quelques points de suffusion sanguine entre l'arachnoïde et la pie-mère, ainsi qu'une légère augmentation du liquide ventriculaire normal, on ne constate aucune altération appréciable de la substance cérébrale.

Point de lésion non plus ni dans le canal vertébral ni dans les méninges rachidiennes, si ce n'est que du liquide céphalo-rachidien est accumulé en assez grande quantité à la partie inférieure, au niveau de la queue de cheval.

La *moelle épinière*, à l'œil nu, et avant toute section transversale, ne paraît pas malade, et ni la couleur ni la consistance de la substance nerveuse ne sont visiblement altérées; mais, au niveau du renflement cervical gauche, les *racines antérieures des nerfs rachidiens* sont un peu congestionnées et elles sont positivement *atrophiées*, ayant perdu un tiers environ de leur volume normal (par comparaison avec le côté opposé).

Examen microscopique des muscles. — Les faisceaux atrophiés sont loin d'offrir dans leurs altérations et dans leur aspect même des caractères partout identiques. Le deltoïde, par exemple, présente trois apparences bien distinctes :

1° Un petit nombre de fibres musculaires accolées les unes aux autres forment des fascicules d'apparence à peu près normale : la striation transversale et les stries longitudinales se présentent comme dans les muscles sains; on ne constate entre ces fibres aucune accumulation de noyaux ou de cellules adipeuses.

2° D'autres fibres ressemblent à peu près aux précédentes, si ce n'est qu'elles sont beaucoup moins volumineuses; mais les stries longitudinales et surtout la striation transversale sont parfaitement conservées. Sur les pièces durcies dans l'acide chromique, examinées à l'aide de coupes longitudinales et transversales, ces fibres ne présentent point d'altération autre qu'une atrophie très-inégale portant sur les dimensions transversales, lesquelles varient de 0^{mm},040 à 0^{mm},009. Mais, à l'état frais, on constatait de la façon la plus nette la présence de granulations très-fines parsemées dans l'épaisseur même du contenu du sarcolemme, granulations offrant tous les caractères de la graisse. Il faut noter en outre qu'il existe un très-grand nombre de noyaux, quelques-uns arrondis, la plupart ovoïdes, à grand diamètre dirigé dans le sens des fibres musculaires; ces noyaux, qui mesurent 0,008 à 0,01 de long sur 0,005 à 0,007 de large, sont évidemment accolés au myolemme lui-même et ne sont pas développés dans la gaîne conjonctive qui réunit les diverses fibres musculaires : c'est ce que démontre péremptoirement l'étude des coupes transversales. Ces dernières permettent en outre de se rendre un compte très-exact de l'inégale atrophie des différentes fibres musculaires d'un même faisceau.

3° Enfin, dans un très-grand nombre de points, et surtout à côté des fibres les plus atrophiées, on trouve un nombre considérable de fibrilles réunies en faisceaux et qui offrent, au premier abord, l'aspect des fibres ondulées du tissu conjonctif; mais, après les avoir traitées par les divers réactifs et en avoir fait des coupes transversales et longitudinales, on acquiert la certitude que la plupart d'entre elles ne sont autres que des gaînes vides du sarcolemme. On observe d'ailleurs toutes les transitions possibles entre les fibres normales et les fibres réduites au myolemme : il est même possible, sur des coupes longitudinales assez étendues, d'observer sur une même fibre la disparition graduelle de la substance musculaire et l'atrophie la plus complète.

Nous devons ajouter que çà et là, et surtout au niveau des points les plus malades, il existe un développement anomal du tissu adipeux, lequel est constitué par des cellules graisseuses accolées les unes aux autres et qui séparent les divers faisceaux musculaires : ces cellules,

---

Par derrière et fermant la marche est le pharmacien en chef de l'ambulance; c'est cet excellent P.... C'est le philosophe pratique de la bande; il s'avance allègrement, le nez au vent, la face souriante, sifflotant un petit air qu'on n'a jamais pu déterminer; il est toujours content; il boit, mange et dort au milieu de toutes les péripéties les plus critiques sans rien perdre de sa bonne humeur, et traversera toute la campagne avec cette sérénité olympienne qui ne l'abandonna jamais.

Nous allions ainsi, gaiement, pleins d'espoir, les pieds dans l'eau et la pluie sur le dos, sur la route de Nogent à Varennes. Quant à notre division, où était-elle? Nous n'en savions rien; nous comptions la trouver à Saint-Maurice. Mais nous ne pûmes aller jusque-là le soir même, notre attelage était fatigué, et il fallut nous arrêter à Thimory, où nous arrivâmes après la tombée de la nuit. Par moments nous entendions le bruit de la fusillade et du canon. Le lendemain nous partions de bon matin de Thimory, après avoir passé la nuit dans une bonne auberge du village (excellent souper de campagne, draps d'une propreté exquise et casque à mèche de première grandeur). Il fait un froid vif et un brouillard pénétrant; nous nous entassons tant bien que mal dans une charrette ne réquisition, et nous allions ainsi jusqu'à Saint-Maurice, couchés sous la bâche sur un peu de paille et cahotés à plaisir. A Saint-Maurice, pas de première division; nous ne trouvons qu'un capitaine avec une compagnie de chasseurs. Personne ne peut nous renseigner sur le 18e corps; cependant le maire, homme très-énergique et intelligent, nous dit qu'il pourrait bien être à Ladon. J'envoie un exprès sur la route de Saint-Maurice à Presnay demander des nouvelles, et je me décide à aller en avant avec P... voir sur la route de Ladon si réellement ce village est occupé par nos troupes. Nous conservons pour cette expédition notre charrette et son conducteur, un vieux de la vieille, médaillé de Sainte-Hélène, qui nous mène tambour battant. Nous traversons les grand'gardes, qui ne peuvent nous donner aucun renseignement sur Ladon; de demi-lieue en demi-lieue de petits pelotons de lanciers et de dragons surveillent la route; les Prussiens sont tout près. Enfin nous arrivons à Ladon; notre division s'y trouvait. Je vais immédiatement au château voir le colonel H.. qui commandait la brigade. « Faites venir de suite votre ambulance; nous attaquons « demain Maizières qui est occupé par 15,000 Prussiens; ce sera rude. » Je lui dis un mot de la position de notre ambulance et de notre manque de ressources. « Que voulez-vous? je n'y puis rien; adressez-vous à l'intendant. »

A deux heures, grand branle-bas dans tout le village. Les troupes s'ébranlent dans la direction de Maizières, dragons en tête, puis artillerie, infanterie, mobiles. Ce n'est probablement qu'une reconnaissance. J'avais envoyé à l'ambulance l'ordre de se rendre immédiatement à Ladon. A quatre heures, la reconnaissance était terminée; toutes les troupes rentraient, les mobiles pour se cantonner dans le village; le reste campait autour de Moulon.

Dr H. Beaunis.

La suite au prochain numéro.

dont le noyau est très-difficile à constater, même après imbibition par le carmin, renferment, pour la plupart, des cristaux étoilés de margarine.

Les altérations nerveuses, de beaucoup les plus intéressantes, occupent la moelle et les nerfs périphériques.

La *moelle* a été étudiée d'abord au moyen de préparations fraîches, puis sur des coupes colorées et non colorées, éclaircies les unes par la glycérine, les autres par l'essence de térébenthine ou par l'emploi successif du chloroforme et du baume du Canada. Les altérations portent surtout sur la substance grise et offrent deux siéges principaux : la région cervicale et la région lombaire; dans ces deux points, et surtout dans le premier, elles sont essentiellement unilatérales, et cette localisation est en rapport avec la paralysie également localisée à un côté du corps, ou du moins pour ce qui concerne les membres inférieurs très-prédominante d'un seul côté du corps.

Sur des préparations fraîches, de la partie malade, on distingue surtout trois sortes d'éléments : des corps granuleux, des noyaux et des vaisseaux. Les corps granuleux sont abondants, paraissent les uns libres et les autres accolés aux vaisseaux qu'ils entourent en certains endroits, en donnant aux artérioles une apparence toute spéciale. Les éléments nucléaires sont très-nombreux, surtout à la périphérie des vaisseaux, ne contiennent pas de nucléoles volumineux et se colorent très-bien par le carmin. Les vaisseaux renferment des globules rouges très-vite et parfaitement normaux et qui remplissent presque partout le calibre vasculaire. Les cellules nerveuses, peu abondantes, se voient mal sans l'aide du carmin.

Sur des coupes faites après durcissement, les lésions médullaires apparaissent sous la forme de foyers bien définis occupant la majeure partie de la substance grise antérieure à la région cervicale gauche et à la région lombaire (surtout à droite).

La moelle cervicale est la plus altérée : une coupe, faite au niveau du renflement cervical, montre à la partie postérieure externe de la corne antérieure grise une surface plus pâle, comme demi-transparente, mesurant environ 0mm,002 dans sa plus grande étendue, et où, même à l'œil nu, le tissu nerveux semble comme raréfié. A un faible grossissement, cette apparente raréfaction est encore plus évidente et donne au tissu altéré une transparence toute spéciale : les tissus avoisinants n'offrent pas une condensation notable. Le réseau vasculaire est très-développé dans toute l'étendue de la moelle, aussi bien que dans l'épaisseur du foyer : les vaisseaux capillaires semblent même de dimensions un peu accrues. Avec un fort grossissement on voit au centre même de la partie malade un véritable semis de corps granuleux qui, plus abondants aux environs des vaisseaux, sont irrégulièrement disséminés dans tous les points altérés. Sur des coupes colorées on aperçoit en outre un grand nombre de noyaux de la névroglie dont les dimensions semblent légèrement accrues. Quant aux vaisseaux qui se trouvent sectionnés soit en long, soit en travers, ils offrent une accumulation de corps granuleux dans leur gaîne lymphatique à tel point que, sur une coupe transversale, ces derniers se touchent et constituent une sorte d'anneau entourant complétement le vaisseau. Les parois vasculaires sont augmentées d'épaisseur et des noyaux de même dimension que les précédents se voient accolés en grand nombre sur la tunique externe des artérioles.

Mais ce qui frappe le plus, à part ces accumulations de corps granuleux et de noyaux et ces lésions vasculaires, c'est l'atrophie très-avancée des éléments nerveux compris dans la lésion morbide et même dans son voisinage.

Les cellules sont ratatinées, plus opaques, comme granuleuses, sans qu'on puisse bien distinguer les granulations, même sur des points où la coupe laisse voir seulement une portion de cellule. Quant aux noyaux, ils sont presque partout à peine appréciables, à cause d'une diminution très-marquée de volume et aussi à cause de l'état granuleux du corps de la cellule : enfin, les prolongements cellulaires, il est impossible de les voir sans un très-fort grossissement. De même, les tubes nerveux provenant des racines antérieures qui traversent le foyer de ramollissement ont perdu leur enveloppe de myéline et sont difficiles à retrouver si l'on n'y prête une grande attention.

Ces altérations se rencontrent identiquement les mêmes au niveau du ramollissement lombaire : les dimensions du foyer (lequel est moins volumineux) constituent la seule différence. D'ailleurs les détails qui vont suivre montrent mieux l'aspect de la lésion spinale dans les diverses régions de l'axe rachidien.

Les faisceaux blancs sont également le siége de lésions intéressantes que l'on retrouve avec un développement à peu près semblable des deux côtés de la moelle. Sur des coupes fines, colorées par le carmin, on constate deux altérations connexes : l'épaississement des cloisons conjonctives et l'atrophie des éléments nerveux, laquelle se manifeste surtout par l'extrême diminution de volume des cylindres d'axe. Cette altération est principalement prononcée pour la portion des cordons antéro-latéraux qui se trouve comprise entre la pie-mère et la substance grise : elle est moins nette dans les faisceaux situés de chaque côté du sillon médian antérieur.

Voici maintenant les détails des coupes faites à diverses hauteurs :

1° *Région cervicale*. Coupe faite au-dessus du renflement. A l'œil nu, du côté gauche, ramollissement de 2 millimètres de diamètres, situé à la partie postéro-externe de la corne grise antérieure; au microscope, amas de corps granuleux dans la gaîne lymphatique des vaisseaux et dans toute l'étendue du ramollissement. Accumulation dans le tissu altéré, et surtout le long des vaisseaux, de noyaux conjonctifs arrondis, rarement ovalaires, mesurant 0mm,005 à 0mm,006. Extrême richesse du réseau vasculaire : les capillaires paraissent manifestement accrus de volume. Atrophie extrême des cellules nerveuses de ce côté, que l'on retrouve avec peine : leurs prolongements sont très-difficiles à voir ainsi que les tubes nerveux qui traversent le foyer. Quelques cellules du groupe antéro-externe sont normales.

Du côté droit, conservation à peu près complète de ces dernières cellules; atrophie très-notable des deux autres groupes cellulaires qui offrent un état granuleux manifeste; lésions vasculaires beaucoup moins accentuées; pas de corps granuleux libres, quelques noyaux en plus grand nombre. Sclérose très-nette des faisceaux antéro-latéraux : atrophie des cylindres d'axe examinés comparativement avec ceux d'une moelle saine.

Coupe faite un centimètre au-dessous de la précédente. Mêmes lésions, mais le foyer est plus petit et se rapproche davantage de la corne grise postérieure.

Coupe faite à l'extrémité de la moelle cervicale. A l'œil nu, aucune lésion appréciable : au microscope, très-petit foyer de ramollissement siégeant à la partie antéro-externe de la substance grise antérieure : l'atrophie des cellules est la même que dans les coupes précédentes; mêmes lésions aussi, dans la substance blanche des cordons antéro-latéraux.

2° *Moelle dorsale*. Paraît tout à fait saine à l'œil nu. A l'examen microscopique, l'atrophie cellulaire est moins accentuée : on retrouve, sur toutes les coupes, un assez grand nombre de cellules de dimensions à peu près normales, avec leurs prolongements bien développés; persistance des lésions des faisceaux antéro-latéraux.

3° *Moelle lombaire*. Coupe faite à la partie supérieure du renflement lombaire. A l'œil nu, aspect normal; au microscope, lésions à peu près semblables à celles de la région dorsale; mais en outre, corps granuleux assez nombreux, surtout à droite. On rencontre encore quelques grosses cellules dans la substance grise antérieure, mais elles sont un peu granuleuses, et les noyaux, moins nets, ne se voient pas aussi bien que sur les moelles saines; on rencontre d'ailleurs quelques cellules diminuées de volume et avec des prolongements moins faciles à voir. L'altération sclérosique des faisceaux antéro-latéraux est toujours très-marquée, surtout dans la partie qui avoisine la substance grise.

Au niveau du renflement lombaire (lequel est moins volumineux qu'à l'état normal), on constate, du côté droit, à l'examen macroscopique, l'existence d'un foyer occupant le centre de la substance grise antérieure et mesurant 1mm,5 en travers sur 1 millimètre dans le sens antéro-postérieur : à gauche, pas de lésion appréciable. Mais l'examen microscopique fait apercevoir une altération bilatérale. Indépendamment du foyer situé à droite et présentant les mêmes particularités histologiques déjà décrites pour la région cervicale, on rencontre à gauche des corps granuleux infiltrés dans la corne grise antérieure, et occupant surtout la gaîne lymphatique des vaisseaux : ceux-ci sont sclérosés, et sur leurs parois existent de nombreux noyaux conjonctifs. Les cellules motrices sont atrophiées des deux côtés, mais surtout à droite, où l'on rencontre à peine çà et là une cellule normale quant à ses dimensions et à ses prolongements. Quant à la substance blanche des cordons antéro-latéraux, elle présente une sclérose évidente (épaississement des cloisons conjonctives, atrophie des tubes et des cylindres d'axe), sauf peut-être dans la portion avoisinant le cordon médian antérieur.

Les racines antérieures sont atrophiées dans toute la hauteur de la moelle, mais cette altération est plus accentuée dans la région qui correspond au plexus cervical du côté gauche. Le microscope fait voir les tubes nerveux à peu près vides de leur contenu; les cylindres d'axe sont beaucoup moins visibles que sur des racines saines. La même altération se rencontre sur un grand nombre de fibres des troncs du plexus brachial.

Cette observation est celle où il nous a été donné d'observer la lésion la plus récente, puisque deux mois seulement s'étaient écoulés depuis le début des accidents. Elle est intéressante à plusieurs points de vue : d'abord par la netteté des altérations de la moelle, puis par la dissémination de ces altérations en rapport avec la grande étendue de la paralysie et de l'atrophie des muscles; ensuite par le degré plus avancé des altérations spinales dans les régions de la moelle qui correspondent aux membres les plus affectés; elle démontre la nécessité d'un examen microscopique sérieux dans le cas de lésions médullaires, puisque la substance grise paraissait normale à la région lombaire gauche, même sur des coupes fines examinées à l'œil nu, tandis que le microscope a permis de reconnaître l'existence d'une altération très-accentuée. Enfin, comme on le verra par les deux faits qui vont suivre, cette observation est la seule où il y ait absence complète d'induration autour des foyers ramollis, et cette

particularité, en rapport évident avec la date relativement récente de l'affection spinale, nous permet d'affirmer le caractère secondaire de l'induration qui, dans les deux faits qui vont suivre, existe autour des foyers de ramollissement.

La suite prochainement.

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

Sur la greffe épidermique et la torsion des artères; par M. le docteur Fort.

Monsieur le Rédacteur,

Comme vous le dites avec juste raison, il est temps que les malades bénéficient de cette découverte si importante faite par M. Reverdin, la *greffe épidermique*. On a assez expérimenté sur les animaux, et les quelques observations faites sur le malade prouvent que la thérapeutique chirurgicale s'est enrichie de ce nouveau moyen de traitement.

Le cas de M. le professeur Hergott, que vous avez analysé dans votre dernier numéro, nous montre jusqu'à l'évidence la *puissance cicatricielle* de la greffe épidermique. Veuillez me permettre de vous dire en quelques mots ce que j'ai vu en juillet 1870, lorsque je suis allé étudier les hôpitaux de Londres. Déjà à ce moment, M. Pollock, chirurgien de Saint-George's Hospital, était au courant des résultats obtenus par M. Reverdin, et il a fait sous mes yeux plusieurs greffes épidermiques que j'ai vues réussir pleinement. Dans l'un des cas les plus remarquables, il s'agissait d'une brûlure analogue à celle dont parle l'observation de M. Hergott. La malade était une jeune enfant d'une douzaine d'années, qui était couchée depuis deux ans et qui portait une large surface bourgeonnante, occupant la fesse et les faces antérieure et externe de la cuisse dans toute sa longueur. M. Pollock appliqua plusieurs fragments d'épiderme sur cette plaie; chacun forma un petit îlot épidermique qui s'étendit insensiblement, de telle sorte que cette malade, dont la plaie restait dans le même état depuis deux ans, fut complétement guérie en trois mois. J'ai vu aussi deux cas de succès, mais beaucoup moins rapides, sur deux ulcères des jambes, que M. Pollock avait traités de la même manière.

J'ajouterai que le même chirurgien démontra sur la même malade qu'il est possible, non-seulement de greffer l'épiderme d'un individu sur un autre individu, mais encore de former un îlot épidermique chargé de cellules pigmentaires, avec un fragment d'épiderme pris sur la peau d'un nègre.

L'observation de M. Pollock prouve encore en faveur de la facile reproduction des cellules profondes de l'épiderme, attendu que ses opérations réussissaient sans qu'il se conformât exactement aux précautions recommandées par M. Reverdin. Ainsi, au lieu d'appliquer simplement un lambeau épidermique à la surface de la plaie, M. Pollock coupe la portion superficielle de la peau avec des ciseaux; il enlève le corps papillaire en même temps que l'épiderme, et il place le fragment dans une petite incision faite sur les bourgeons charnus.

Pendant mon séjour à Londres, j'ai observé aussi un détail important de chirurgie opératoire, qui mérite d'être rapporté aujourd'hui, puisque les journaux de médecine, dans leur compte rendu de l'Académie de médecine, signalent une communication de M. Tillaux dans laquelle il est dit que la *torsion des artères* dans les amputations est de beaucoup préférable à la ligature, et que la torsion est une opération à peu-près oubliée aujourd'hui.

Que la torsion soit préférable, je ne le mets pas en doute; moi-même, l'année passée, à mon retour de Londres, j'ai imité la pratique des chirurgiens anglais en ne pratiquant aucune ligature pour l'ablation d'un sein cancéreux, opération qui aurait nécessité sept ou huit ligatures, si je n'avais eu recours à la torsion des artères.

Mais il ne faut pas dire que cette opération est tombée dans l'oubli, car il suffit d'entrer dans le musée pathologique de Guy's Hospital pour y voir une grande variété de pièces sur lesquelles on peut constater la torsion d'artères volumineuses, telles que la fémorale, pratiquée sur le vivant. Les chirurgiens de Guy's Hospital ne *lient* plus, ils *tordent* toujours; c'est là la pratique journalière de MM. Hilton, Birkett et Durham. Il est juste, au nom de la vérité et dans l'intérêt de la science, de donner à chacun la part qui lui revient. Je sais, monsieur le Rédacteur, que c'est aussi votre avis.

Veuillez agréer, etc.

Paris, 26 octobre 1871.

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 24 octobre 1871. — Présidence de M. Wurtz.

CORRESPONDANCE.

La correspondance non officielle comprend une lettre de M. le docteur Netter (de Rennes) en réponse aux objections faites, dans la dernière séance, par M. Briquet, au sujet de la présentation, par M. Sée, de sa brochure relative au traitement de la pourriture d'hôpital par le camphre en poudre. M. Netter aurait bien voulu examiner le travail de M. le docteur Rousseau (d'Épernay), cité par M. Briquet, mais il ne l'a trouvé mentionné nulle part.

M. Sée, à cette occasion, fait remarquer que les objections de M. Briquet tombent d'elles-mêmes, puisque aucun travail n'a été publié par M. le docteur Rousseau sur ce sujet.

PRÉSENTATIONS.

Les ouvrages suivants sont présentés à l'Académie :

Par M. Tardieu, un ouvrage dont il est l'auteur, et qui a pour titre : *Étude médico-légale sur les blessures par imprudence*.

Par M. Alphonse Guérin, au nom de M. le docteur Mordret (du Mans), son rapport sur les ambulances confiées à ses soins pendant la guerre.

Par M. Larrey, au nom de M. le docteur Charles Isnard (de Marseille), une brochure contenant deux nouvelles observations d'ovariotomie.

M. Daremberg s'exprime en ces termes :

J'ai l'honneur d'offrir à l'Académie un ouvrage qui a pour titre : *Della chirurgia in Italia dagli ultimi anni del seclo scorso fino al presente*, et pour auteur M. le docteur Alfonso Corradi, professeur de médecine à l'Université de Pavie. Cet ouvrage, qui répond à une question posée par la Société médico-chirurgicale de Bologne, a été honoré d'un prix exceptionnel, et le jugement a été porté à l'unanimité.

La rapide analyse que je vais soumettre à notre compagnie suffira à prouver que ce prix était parfaitement mérité. Du reste, M. Corradi vous est déjà connu par plusieurs travaux d'érudition fort remarquables et, entre autres, par une histoire des épidémies en Italie depuis les temps historiques jusqu'à nos jours. J'ose même ajouter que de tels travaux désignent M. Corradi à l'Académie pour le titre de membre correspondant étranger.

L'*Histoire de la chirurgie en Italie* est divisée en trois parties : la première contient, sous forme d'introduction, une esquisse de l'état de la chirurgie dans les diverses écoles de la Péninsule à la fin du dix-huitième siècle. Cette esquisse est peut-être un peu trop rapide, et le savant auteur oublie, pour plusieurs chirurgiens de cette époque, qu'ils ont passé plus ou moins longtemps dans nos écoles de Paris. Ceci est toujours bon à rappeler, car si l'Italie a été notre maîtresse pendant plusieurs siècles, à son tour la France, surtout par l'Académie de chirurgie et par les cliniques, a été l'institutrice d'une partie de l'Europe, au moins pour les sciences chirurgicales.

La seconde partie contient des considérations générales fort habilement présentées sur l'alliance de la médecine et de la chirurgie en Italie, sur les méthodes, les tendances et l'arsenal de la chirurgie moderne, sur les traités généraux composés ou traduits et annotés par les Italiens.

Enfin la troisième partie, la plus large, la plus importante, sans contredit, celle qui doit rendre le plus de services à nos chirurgiens, renferme un très-savant et très-judicieux exposé de toutes les maladies réputées chirurgicales (à l'exception de l'ophthalmologie, de l'obstétrique et de la syphilis) qui ont été l'objet de recherches particulières durant le dix-neuvième siècle, exposé fait d'après les sources originales, et accompagné de nombreux tableaux statistiques pour un grand nombre de maladies observées ou d'opérations pratiquées pendant plus de soixante ans en Italie. Je citerai, par exemple, les hernies, les anévrysmes, les corps étrangers dans la vessie, la taille, la lithotritie.

Je ne crois pas me tromper, ni trop céder à l'amitié pour l'auteur, à l'amour pour l'histoire, en déclarant que notre confrère M. Corradi a fait un véritable cadeau à nos chirurgiens. Les livres italiens arrivent difficilement chez nous (combien de fois, hélas! n'en ai-je pas fait l'expérience); nous sommes loin de posséder toutes les collections académiques, tous les recueils périodiques; eh bien, M. Corradi a dépouillé, analysé et groupé ces immenses matériaux en une série de chapitres conformes à la nosologie chirurgicale généralement adoptée. Ce livre est une œuvre de grande et de très-bonne histoire; puisse-t-il servir d'exemple et de modèle chez nous et chez les autres nations! Est-ce que notre Académie ne pourrait pas proposer un pareil sujet de prix, soit pour la médecine, soit pour la chirurgie?

En conséquence, je prie l'Académie d'envoyer à M. Corradi une lettre très-spéciale de remercîments et d'inscrire son nom au meilleur rang pour une des places les plus prochaines de correspondant étranger.

— M. Briquet lit un travail sur une épidémie de variole qu'il a observée pendant le siége de Paris à l'ambulance militaire de la rue de Clichy.

Le travail se compose de quatre parties :

1° Une partie statistique destinée à résoudre plusieurs questions relatives à la vaccine et à prouver que, malgré l'effrayante épidémie que nous venons de traverser, la puissance de ce préservatif est incontestable.

2° Une partie anatomique contenant sur la pustule variolique des détails qui rendent mieux raison qu'on ne l'avait fait jusqu'à présent des modifications successives que subit la pustule variolique.

3° Une partie pathologique comprenant l'examen des états morbides qui paraissent avoir constitué le caractère de cette épidémie; des recherches sur la période prodromique des affections varioleuses ayant pour but de déterminer la valeur de ces prodromes sous le rapport du diagnostic, un tableau des diverses matières suivant lesquelles ces éruptions sont terminées fatalement, sorte de clinique indiquant le degré de fréquence avec lequel se produisent les diverses complications de la variole et les précautions à prendre pour y remédier.

4° Enfin une partie thérapeutique comprenant les résultats des recherches faites sur une grande échelle relativement à l'action très-puissamment abortive des topiques mercuriels sur les éruptions varioleuses, ainsi que l'appréciation de l'utilité de quelques autres moyens secondaires.

Le nombre des varioleux soumis à l'observation de M. Briquet a été de 504, tous militaires. La moyenne d'âge a été de 24 ans 1/10° avec des extrêmes de 17 à 54 ans. Les neuf dixièmes de ces varioleux avaient été vaccinés; un sixième seulement avait été soumis à la revaccination. Chez les 513 sujets présentant des traces caractéristiques de vaccine, 252 n'ont eu qu'une varicelle légère; 107 ont eu une varioloïde, 20 une variole discrète, 34 une variole confluente. Chez les 66 sujets qui ne présentaient pas de cicatrices, 14 n'ont eu qu'une varicelle, 7 une varioloïde, 13 une variole discrète, 32 une variole confluente.

D'où il résulte que chez les sujets bien vaccinés les cinq huitièmes n'avaient eu qu'une maladie légère; deux huitièmes avaient eu une maladie un peu sérieuse, et un huitième seulement une véritable variole; tandis que, au contraire, chez les sujets non vaccinés, il y a eu un tiers de cas légers et deux tiers de cas graves.

Quant à la proportion relative des décès, on trouve que, chez les sujets vaccinés, la mortalité a été d'environ un dixième, tandis que chez les sujets non vaccinés, elle a été des deux tiers.

Étudiant l'influence du temps écoulé depuis la vaccination, M. Briquet constate que le nombre des cas de variole a été régulièrement croissant à mesure qu'on s'éloignait de l'époque de la vaccination. M. Briquet a remarqué, en outre, que les sujets qui présentaient le moins de cicatrices vaccinales ont eu la plus forte proportion de cas de variole et la plus faible proportion de cas de varioloïde ou de varicelle.

A l'occasion de la disposition anatomique de la pustule variolique, M. Briquet rappelle les travaux de Cotugno, de Deslandes, de Rayer, de M. Gendrin, de Gomey, de MM. Rilliet et Barthez. Suivant M. Briquet, la pustule variolique ne siége pas dans les follicules pileux, car on la voit dans les régions où il n'y a pas de poils. Elle ne siége pas non plus dans les glandes sébacées, ni dans les glandes sudoripares; son siége se trouve dans le réseau de Malpighi.

Le bouton varioleux est constitué par le développement du réseau capillaire de la peau; mais, à dater du troisième jour, quand apparaît la teinte nacrée, il se fait, entre la face profonde de l'épiderme et les couches les plus superficielles du derme, une exsudation grisâtre s'étendant à toute la surface, et bien plus adhérente à l'épiderme qu'au derme sous-jacent. La dépression centrale de la pustule paraît dépendre de la saillie que fait le disque beaucoup plus épais à sa circonférence qu'à son centre, et la coloration brune semble tenir à ce que l'épiderme, en raison de sa transparence, laisse voir la couleur brune du contenu de la pustule.

Dans la variole discrète se trouve un disque pour chaque pustule; dans la varioloïde discrète, on ne trouve plus que des vestiges du disque; dans la variole à pustules cohérentes, les disques sont accolés et adhérents les uns aux autres, aussi régulièrement disposés que les pièces d'un carrelage; enfin, dans la variole confluente, les disques s'enchevêtrent avec leurs voisins et empiètent les uns sur les autres, plus ou moins déformés et atrophiés par leur pression réciproque. Dans la variole hémorrhagique, on ne trouve dans la pustule que du sang, soit pur, soit mêlé de pus.

Dans la partie pathologique de son travail, M. Briquet étudie les caractères de l'épidémie, et, parmi les faits principaux qu'elle a présentés, il signale en particulier le *rash*, l'état hémorrhagique, le délire et la mortalité.

Le *rash* a été observé sur 12 varioleux; il a constamment précédé l'éruption de deux à trois jours, et a duré quatre à cinq jours. Il s'est offert sous deux formes : Sous la forme continue, comme scarlatineuse au tronc; sous la forme discrète ou disséminée aux membres. Sur les 12 malades, il y a eu 5 décès.

Le délire a été plus commun qu'il ne l'est d'ordinaire. Il se montrait seulement pendant les premiers jours de l'éruption, il disparaissait généralement au bout de trois à quatre jours; cependant chez quelques-uns, il a persisté jusqu'à la mort.

La forme hémorrhagique de la variole a été fréquente dans le cours de cette épidémie. M. Briquet attribue cette fréquence à la mauvaise alimentation et au séjour dans les tranchées pendant l'hiver.

La mortalité a été considérable. D'après les chiffres communiqués par M. le docteur Worms, la variole a causé dans Paris, de juillet 1869 jusqu'en juin 1870, 13,614 décès, dont 1,800 de militaires.

Si l'on compare la mortalité dans les hôpitaux civils et dans les hôpitaux militaires, du 1er novembre 1870 au 1er mars 1871, époque de la plus forte intensité de l'épidémie, on trouve, pour les premiers, une proportion de 35 pour 100.

M. Briquet continuera dans la prochaine séance la lecture de son mémoire.

M. Vulpian se réserve de compléter par des détails d'anatomie micrographique la description que M. Briquet a donnée de la structure de la pustule variolique.

Recherches sur la perméabilité des os dans ses rapports avec l'ostéomyélite et l'infection purulente.

M. Demarquay fait la lecture suivante :

La discussion sur l'infection purulente étant close, je n'ai point la pensée de ramener la discussion sur ce sujet. Cependant, avant de communiquer les recherches que je viens de faire sur la perméabilité du système osseux aux injections de toutes sortes, j'ai besoin de rappeler les faits qui m'ont amené à faire les études nouvelles dont j'ai l'honneur de présenter à l'Académie les résultats.

Mes savants collègues se rappelleront sans doute que, dans une communication sur l'ostéomyélite, j'avais insisté sur la puissance d'absorption de la moelle des os, et que mes expériences étaient en tout point confirmatives de celles de MM. Cruveilhier, Ollier et Dubuisson Christot, qui a fait des expériences intéressantes sur ce sujet. On les trouvera consignées dans sa thèse inaugurale sur la moelle des os (année 1865). Mais toutes ces expériences n'avaient à mes yeux qu'un intérêt physiologique, j'ai voulu savoir si elles pouvaient expliquer les phénomènes pathologiques que j'avais observés dans l'ostéomyélite. Je me suis donc posé une série de questions anatomo-physiologiques que je me suis appliqué à résoudre de mon mieux.

La première question que je me suis posée est celle-ci : le pus pur, pris sur l'homme malade et injecté immédiatement dans le canal médullaire, ainsi que le pus putréfié étendu d'eau, sont-ils absorbés et portés dans le torrent circulatoire?

Pour répondre à cette question, j'ai fait douze expériences; mais avant de les faire connaître, je vais dire en deux mots comment j'ai procédé afin d'éviter toute erreur. Je me suis servi, en général, de lapins mâles et vigoureux. Afin de faire pénétrer la matière purulente dans le canal médullaire du fémur et éviter toute lésion grave de l'os, j'ouvrais l'articulation du genou droit en coupant la peau et le tendon rotulien; puis je faisais, avec une vrille, une perforation au fémur, entre les deux condyles, et j'arrivais ainsi facilement dans le canal médullaire du fémur droit sans que mes lapins perdissent de sang. Cela fait, avec une seringue d'Anel, j'injectais une certaine quantité de pus, qui a varié entre 60 et 120 gouttes. L'opération terminée, l'animal était pansé avec soin et bien soigné.

Le résultat de mes expériences a toujours été le même; tous mes animaux sont morts après avoir présenté, pendant la vie, les phénomènes suivants : 1° le poil s'est altéré; 2° les animaux ont maigri d'une manière sensible; 3° enfin leur température s'est vite élevée d'une manière notable, de 38 à 39°, température centrale; nous l'avons vue s'élever à 41 ou 42° pour baisser un peu au moment de la mort.

L'autopsie des lapins nous a fait constater :

1° Un phlegmon profond et superficiel plus ou moins marqué, du côté opéré;

2° Des congestions pulmonaires, des foyers pneumoniques plus ou moins marqués; une fois de la gangrène pulmonaire;

3° Une congestion et ramollissement du foie, de la rate et des reins;

4° Et finalement des abcès métastatiques du foie à divers degrés de développement. Ces abcès, faciles à reconnaître à l'œil nu, quand on connaît bien l'anatomie du lapin, ont été bien étudiés au microscope par M. Hénocque, dont la compétence sur ces matières ne sera mise en doute par personne.

Voici la note que m'a remise M. Hénocque :

Note sur l'examen des pièces remises par M. Demarquay a M. Hénocque.

M. Demarquay m'a remis pendant le mois d'octobre (les 9, 10, 13 et 16 octobre) des foies et des poumons de lapin, me priant d'en faire l'examen anatomo-pathologique, et me donnant comme indication générale qu'il s'agissait d'expériences sur la septicémie, et que j'avais principalement à rechercher l'existence de lésions septicémiques,

Les conclusions de mes recherches, dont je donne les détails plus loin, sont les suivantes :

Pour les deux premiers lapins, le foie et le poumon présentent les caractères d'une congestion intense, telles qu'on les observe si souvent dans la septicémie aiguë expérimentale.

Examen anatomo-pathologique des diverses pièces.

Premier lapin. — Le foie volumineux, rouge violet foncé, présente à ses bords et à sa face inférieure des plaques diffuses d'une teinte grisâtre. Il y a congestion, et dans les grosses ramifications de la veine porte du sang en partie coagulé, mais nulle part de caillots adhérents. Les parties grisâtres montrent une dégénérescence granulo-graisseuse des cellules hépatiques, telle qu'on l'a observée plusieurs fois dans la septicémie aiguë. Les poumons sont le siége d'une congestion très-étendue; le parenchyme, d'un rouge foncé, est dense, à la coupe il s'écoule du sang; mais on peut, par l'insufflation, vérifier la perméabilité des lobules. Des îlots rosés font saillie, et à la coupe les canaux bronchiques correspondants laissent écouler des mucosités spumeuses. A la surface du foie existent de petites tumeurs miliaires, arrondies, d'un jaune vif, dans lesquelles on trouve des détritus de cysticerques.

Deuxième lapin, 10 octobre. — On trouve dans le foie des caractères de la congestion; celle-ci est moins étendue dans le poumon que chez le premier lapin.

Troisième lapin. — Le foie renferme une quantité d'abcès jaune clair, arrondis, présentant un volume variant entre celui d'une lentille et celui d'une tête d'épingle.

L'examen microscopique montre quelques particularités en rapport avec le volume de ces abcès. Les plus petits occupent l'espace de plusieurs acinis, la partie centrale est ramollie, se dénoue par la coupe, et laisse voir, dans le détritus qui la compose, un grand nombre de leucocytes mélangés à des cellules hépatiques, granuleuses, infiltrées de graisse; la partie périphérique montre une infiltration considérable de leucocytes dans les espaces qui séparent les cellules hépatiques.

Dans les abcès plus volumineux, on trouve à la périphérie une sorte de tassement des cellules hépatiques, qui ont été refoulées et aplaties.

Chez le troisième lapin, le foie était le siége d'abcès multiples. Ces abcès, très-nombreux, arrondis, disséminés, sont des abcès métastatiques qui peuvent avoir pour origine des embolies, bien qu'il ne m'ait pas été possible de reconnaître les diverses phases de leur formation, non plus que de démontrer l'existence des embolies.

Chez le quatrième lapin, le foie présentait des abcès et des lésions qui doivent être rapportés à une thrombose de la veine porte.

En effet, elles forment des plaques irrégulières, alternativement striées de jaune et de rouge foncé. A l'examen microscopique on trouve dans ces plaques des taches, des ramifications de la veine porte, renfermant un caillot, où, au milieu de globules rouges, on trouve des leucocytes granuleux, puis, autour de ces ramifications intralobuleuses, on observe une accumulation de leucocytes et une infiltration de globules rouges assez notable; les cellules hépatiques voisines sont tuméfiées, souvent granuleuses; l'infiltration de leucocytes et de globules rouges occupe très-nettement les parties périphériques de plusieurs acinis.

Dans plusieurs points on observe de véritables abcès, renfermant des leucocytes et des cellules hépatiques granuleuses libres dans une cavité en général très-irrégulière, s'étendant entre plusieurs acinis et siégeant le long des rameaux interlobulaires de la veine porte.

En d'autres points, au contraire, l'infiltration des leucocytes est plus bornée; mais toute la partie périphérique des acinis voisins présente des cellules hépatiques tuméfiées, granulo-graisseuses.

Ces abcès ne paraissent pas liés à l'existence d'une thrombose de la veine porte, puisque les rameaux de ce vaisseau ont paru toujours perméables. Sont-ils dus à des embolies?

A cette question il est difficile de faire une réponse catégorique : la plupart d'entre eux étaient arrivés à une période de développement où il est fort difficile de se prononcer; dans les autres on n'a pas pu observer nettement les caractères des infarctus, la partie centrale étant tout à fait ramollie. Dans une préparation seulement on a pu voir une des ramifications de l'artère hépatique renfermant un caillot.

En résumé, il peut s'agir d'infarctus ramollis ou d'abcès disséminés métastatiques, expression qui ne préjuge pas le mécanisme de leur mode de formation.

4e *lapin* (16 *octobre*). — Le foie, d'une coloration rouge violet, présente à sa surface des taches irrégulières, saillantes, jaunes; à la coupe, on trouve des caillots foncés dans la veine porte et ses ramifications, ils sont résistants et adhèrent assez notablement aux parois vasculaires. Les taches jaunes se retrouvent le long des ramifications de la veine porte et présentent un aspect de mosaïque remarquable. En effet, chez ce quatrième lapin, il s'agit d'une thrombose de la veine porte, déterminée sans doute par des lésions intestinales que je n'ai pas eu à examiner.

Remarques. — Ma conclusion générale a été que, dans les quatre foies examinés, il s'agissait, pour les deux premiers, d'une congestion intense septicémique, pour le troisième et pour le quatrième d'une thrombose de la veine porte, d'origine septicémique.

J'ai fait prendre un dessin fidèle de ces altérations du foie par MM. Anteroche et Lalkerbauer.

La mort des animaux mis en expérience a eu lieu dans l'intervalle de deux à six ou sept jours, elle a donc été le résultat de l'expérience elle même. Mais comment la mort est-elle arrivée? est-ce la sérosité du pus qui a été résorbée seule, ou le pus tout entier est-il passé dans le sang?

Si l'on tient compte des belles expériences faites par M. Sedillot sur les animaux, il n'y a point de doute, le pus a dû être absorbé avec tous ses éléments, car nous avons observé les mêmes ulcérations que cet habile expérimentateur a obtenues sur des chiens dans les veines desquels il avait introduit du pus à l'état frais, ou du pus mélangé à une certaine quantité de sérosité altérée. Mais alors il fallait admettre que les éléments globulaires du pus pouvaient pénétrer du canal médullaire des os dans le système veineux!

Pour arriver à cette conclusion, il fallait faire une série d'expériences qui ne laissent aucun doute dans l'esprit à ce sujet. Voici donc les expériences que j'ai instituées et que j'ai répétées en partie samedi matin devant MM. Cloquet, Ricord et Brochin.

Tout le monde admet maintenant l'absorption par la moelle des os. C'est, suivant M. Dubuisson-Christot, qui a fait des expériences comparatives, le tissu au sein duquel l'absorption est le plus active; quant à moi, je l'ai trouvée si rapide, que je me suis demandé s'il n'y avait point une communication directe entre le canal médullaire et les veines du tissu osseux.

Pour éclairer ce fait, j'ai perforé le canal médullaire du fémur droit d'un lapin qui venait de mourir, et j'ai injecté tout doucement dans le canal médullaire de cet os une certaine quantité d'eau tenant en dissolution de la fuschine, ce qui donne à l'eau une belle couleur violette; le liquide pénètre avec une telle rapidité, que j'ai cru un moment avoir injecté le liquide en question dans la masse musculaire de la cuisse; comme il n'en était rien, j'ai ouvert l'animal et j'ai trouvé tous les viscères du lapin colorés en violet, comme celui que je vais avoir l'honneur de mettre dans un instant sous les yeux de l'Académie. Il résulte donc de cette expérience que l'eau injectée dans le canal médullaire du fémur passe avec une grande facilité dans le torrent circulatoire. Or, ce qui se passe dans le canal médullaire du fémur se passe avec plus ou moins de facilité dans le canal médullaire des os longs, et cette communication a surtout lieu au moyen des veines qui émergent de l'extrémité de la portion spongieuse.

Je laisse momentanément de côté les moyens de communication, devant en faire une étude à part. Cette notion, tout importante qu'elle est, ne suffisait pas pour faire admettre le passage en nature du pus dans le système veineux, il fallait que j'y fisse pénétrer avec la même facilité de l'eau tenant en suspension des éléments figurés, finement pulvérisés. C'est ce que j'ai fait dans une autre série d'expériences, qui a porté sur tout le système osseux du lapin. J'ai donc, soit sur des lapins vivants, soit sur des lapins morts, injecté par le canal osseux du fémur de l'eau tenant en suspension du vermillon, de l'oxyde de cuivre ou de la gomme-gutte.

Les os que j'ai l'honneur de présenter à l'Académie ont été injectés avec ces substances. Or, non-seulement les os s'injectent, mais la matière de l'injection pénètre dans le cœur, dans les poumons dans le foie, ainsi que cela résulte de coupes faites sur les poumons; et le foie des animaux soumis à ces expériences; l'eau tenant en suspension les matières purulentes mentionnées plus haut pénètre avec la même facilité que l'eau tenant en dissolution de la fuschine. Mais, me dira-t-on, tout cela est intéressant sur le lapin, mais la chirurgie nosocomiale ne se pratique point sur ces êtres intéressants.

Ce n'est point la vie du lapin qui est en jeu, c'est celle de l'homme, et vos expériences manquent d'intérêt si elles ne servent point à éclairer la pathologie et la physiologie humaines. Cette objection, parfaitement fondée, m'a porté à répéter sur l'homme les expériences que j'ai faites sur les animaux, et le résultat a été absolument le même. J'ai pris tous les os longs d'un enfant de 8 ans encore recouverts d'une certaine quantité de chair. J'ai perforé sur chacun de ces os le canal médullaire, et me servant de la même seringue d'Anel, j'ai injecté sans effort le canal médullaire des os longs, les uns avec la fuschine, les autres avec de l'oxyde de cuivre ou avec du vermillon, et toutes mes injections sont venues ressortir par les veines émergentes des extrémités des os longs; ces extrémités sont infiniment plus perméables que la diaphyse elle-même. J'ai fait faire des coupes sur les os, afin que l'on pût se rendre un compte exact du fait. On peut également se convaincre, en examinant ces os et les instruments dont je me suis servi, de la facilité avec laquelle ces injections peuvent être pratiquées, et des conséquences anatomo-pathologiques qui en découlent. J'insisterai sur ce sujet dans un autre travail; toutefois, pour revenir à l'infection purulente, comme conséquence de l'ostéomyélite, il est extrêmement facile de se rendre compte du fait. Les injections intramédullaires pénètrent dans la circulation générale comme celles que l'on pratique sur

les tissus érectiles. Il faut donc évidemment admettre ou que les veines osseuses viennent s'ouvrir directement dans le canal médullaire, on qu'elles n'en sont séparées que par une paroi mince comme la membrane interne, qui ne peut résister même à une faible pression. Dès lors on comprend facilement que le pus en nature puisse passer dans le système veineux, puisque nous voyons de la poudre de vermillon, d'oxyde de cuivre et de gomme-gutte y pénétrer avec tant de facilité. Comme conséquence finale, il faudra admettre que l'ostéomyélite joue un grand rôle dans la production de l'infection purulente, et alors ne peut-on pas se demander dans ce cas particulier ce que devient la thrombose veineuse, dont les éléments introduits dans la circulation devenaient la cause des abcès par congestion?

Ces recherches anatomiques et les expériences que j'ai faites sur les lapins ne nous ramènent-elles point à cette idee professée par Blandin et Bérard, à savoir que les globules du pus, en s'arrêtant dans les capillaires, devenaient à leur tour cause et point de départ de l'abcès métastatique, et quand on songe qu'une simple contusion directe du fémur par une balle a pu amener une ostéo-myélite et une infection purulente, on se demande naturellement comment le contact de l'air a pu modifier les éléments du pus et produire la sepsine, cause, suivant quelques pathologistes, de l'infection purulente. Je m'arrête dans cette voie de supposition. J'aime mieux poursuivre expérimentalement toutes les conséquences du fait que je viens d'avoir l'honneur d'exposer devant l'Académie.

J'ai été particulièrement aidé dans ces recherches par M. Renault, interne distingué des hôpitaux, auquel je suis heureux d'adresser mes remercîments.

M. VULPIAN distingue dans la communication de M. Demarquay les faits qui sont très-intéressants et l'interprétation qui est contestable. M. Demarquay semble conclure de ces expériences qu'il existe une large communication entre le canal médullaire des os et le système veineux en général; or les recherches anatomiques n'ont en aucune manière révélé de différence entre le système vasculaire des os et celui des autres parties du corps.

M. DEMARQUAY n'a pas affirmé qu'il y eût une communication, il a dit seulement que les choses se passaient souvent comme si cette communication existait ou qu'il y eût une membrane extrêmement mince cédant à la simple pression de la seringue d'Anel. Sans doute il est difficile de pénétrer dans le canal médullaire sans produire d'effraction, et c'est pour cela qu'il taraude le fémur à la partie inférieure. S'il y avait effraction, le liquide sortirait par la partie inférieure; or, c est par la partie supérieure qu'on le voit se répandre sous forme de jet.

M. VULPIAN a observé des faits qui montrent l'influence des plaies des os pour la production de l'ostéomyelite. Dans des expériences, qu'il a faites avec Flourens, M. Vulpian a déterminé cette maladie en broyant la substance médullaire dans le canal médullaire des os longs du chien. Or le chien est un des animaux les plus réfractaires à la suppuration et à l'infection purulente, ainsi que l'a dit M. Bouley.

M. CHAUFFARD ne s'explique les faits, d'ailleurs très-intéressants, de M. Demarquay, qu'en admettant la pénétration par effraction du liquide des injections. Si, en effet, il existait une communication directe du canal médullaire des os avec la circulation générale, il suffirait d'établir une ligature à la racine d'un membre pour que la tension du sang fît affluer ce liquide dans le canal médullaire, ce qui n'est pas.

M. RICHET pense que l'injection de M. Demarquay pénètre dans les cellules du tissu spongieux, où le réseau veineux de l'os prend naissance; il n'est donc pas étonnant que l'injection se répande de là dans tout le système veineux, de même qu'en injectant le réseau lymphatique périphérique dans une partie du corps, on injecte tout l'ensemble du système.

M. GIRALDÈS dit qu'il faut tenir grand compte, dans les expériences semblables à celles de M. Demarquay, de l'absorption par le système lymphatique. Les recherches les plus récentes des anatomistes ont montré que les vaisseaux lymphatiques existent en plus grande abondance qu'on ne le croyait et dans des organes où on ne les avait pas encore soupçonnés. Quand on examine les poumons d'individus morts d'infection purulente, de variole, de rougeole, de scarlatine, etc., et que l'on observe à la surface de ces organes des réseaux vasculaires gorgés de sang, ces réseaux ne sont pas autre chose que des réseaux lymphatiques. La même disposition existe dans toutes les autres parties du corps. Les expériences de Follin sur le tatouage, celles de Lacauchie ont prouvé, d'ailleurs, la grande puissance d'absorption des vaisseaux lymphatiques.

Les expériences de M. Demarquay ne contredisent, du reste, en rien, suivant M. Giraldès, le fait de l'infection purulente par l'absorption de matières septiques, fait qui résulte de recherches entreprises non-seulement en Allemagne, mais encore en Italie et en Angleterre.

M. COLIN croit, comme M. Richet, que M. Demarquay a injecté directement, dans ses expériences, le tissu vasculaire des os. Il est impossible de trépaner un os sans en ouvrir les vaisseaux. Si l'on trépane un os à l'une de ses extrémités, et qu'on injecte une solution de cyanure jaune de potassium et de fer; si l'on dépouille ensuite la surface de cet os de son périoste, et qu'on l'arrose avec une solution de persulfate de fer, on voit à l'instant cette surface prendre une coloration bleue intense, due à la pénétration rapide de la solution cyanurée dans les vaisseaux ouverts. De même on ne peut expliquer la pénétration du cinabre dans le système veineux général que par des ouvertures vasculaires artificielles à travers lesquelles entre la matière injectée par M. Demarquay. L'absorption des matières solides réduites à l'état de division extrême, de la poudre de charbon par exemple, n'est rien moins que démontrée même par les expériences de M. Osterlen.

On peut très-bien expliquer, suivant M. Colin, l'infection purulente à la suite de l'ostéomyélite par la pénétration du pus dans les veines, grâce à des solutions de continuité de ces vaisseaux, produites par l'inflammation.

M. DEMARQUAY répond à M. Colin que le liquide de ses injections n'a pu pénétrer directement dans les vaisseaux, par la raison bien simple qu'il n'y a pas dans les os de vaisseaux veineux capables de recevoir l'extrémité de la seringue d'Anel. Très-certainement le liquide a été injecté dans le canal médullaire.

A M. Giraldès, M. Demarquay répond qu'il n'a pas à s'occuper de l'absorption par les vaisseaux lymphatiques des os, attendu que ces vaisseaux n'existent pas, au dire des meilleurs anatomistes, en particulier de M. Sappey. D'ailleurs, il a toujours vu le liquide injecté sortir par les veines.

A M. Richet, M. Demarquay fait observer que, dans ses expériences, il s'est assuré qu'il injectait son liquide, non dans le tissu spongieux mais dans le canal médullaire, et cela sans pression, sans violence, ce qui rend infiniment probable, sinon absolument certaine, la pénétration de ce liquide, sans effraction, dans le système veineux des os. M. Demarquay ne veut rien conclure de ses expériences au point de vue histologique; il se borne à présenter des faits dignes d'attention.

A M. Vulpian, M. Demarquay répond que, lui aussi, a produit l'infection purulente chez des lapins en broyant la moelle dans le canal médullaire des os; les expériences de M. Flourens et de M. Vulpian concordent donc avec celles de M. Demarquay pour montrer l'influence de l'ostéomyélite dans l'infection purulente, puisqu'il résulte de ces expériences qu'en produisant de toutes pièces l'ostéomyélite par le traumatisme direct de la moelle des os, on donne naissance à la pyohémie.

Ces résultats rendent encore plus intéressantes les expériences de M. Demarquay, puisqu'elles démontrent la perméabilité des os et le libre passage dans le système circulatoire général d'éléments figurés mélangés avec des liquides injectés dans le canal médullaire des os.

M. RICHET fait observer que M. Demarquay a dit lui-même qu'il taraudait les os à leur extrémité inférieure; or, il est impossible qu'en agissant ainsi, il n'ait pas ouvert les cellules du tissu spongieux et injecté directement le liquide dans le tissu veineux.

M. CHAUFFARD insiste sur l'objection capitale qu'il a déjà faite à l'interprétation donnée par M. Demarquay aux résultats de ses expériences. La pénétration du liquide injecté n'a pu se faire que par effraction vasculaire, soit en dehors, soit en dedans du canal médullaire, sans quoi il faudrait admettre entre ce canal et le système veineux général une communication que repoussent toutes les notions d'anatomie et de physiologie.

M. DEMARQUAY répond qu'il ne se charge pas de mettre d'accord les résultats de ses expériences avec les notions plus ou moins certaines de l'histologie, mais il affirme de nouveau avec énergie qu'il est assuré d'avoir porté des injections dans le canal médullaire et non pas dans les cellules du tissu spongieux.

La séance est levée à cinq heures et demie.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE.

SCLÉRODERMIE AVEC ATROPHIE DES MAINS; BULLES PEMPHIGOÏDES SUR LES MAINS ET LES PIEDS SUIVIES D'ULCÉRATIONS D'UN CARACTÈRE PARTICULIER. Note lue sur cette observation, le 6 octobre 1871, par le Dr A. DUFOUR.

Suite et fin. — Voir le numéro précédent.

La malade dont je viens de rapporter l'histoire avait été soumise à un grand nombre de médications avant l'époque où je l'ai vue pour la première fois. L'iode, l'arsenic, le fer, l'huile de morue, le mercure, l'iodure de potassium, Kreusnack, et encore d'autres médications, successivement employées, avaient été infructueusement employées.

Désirant m'éclairer sur cette curieuse et rare affection, le docteur Bazin voulut bien venir donner son avis à la malade, et après l'avoir examinée, la regarda comme atteinte *d'arthritide ulcéreuse avec sclérodermie*. Il engagea la malade à se rendre à Vichy. M. le docteur Charcot étant appelé ensuite par moi, n'hésita pas à reconnaître dans cette maladie une forme de sclérodermie avec atrophie des mains, et

voulut bien accepter ma proposition de tenter l'effet des eaux de Luchon. La malade partit dans les premiers jours d'août et revint vers le 10 septembre dans l'état suivant.

En ce moment, 10 septembre 1871, la bouche s'ouvre de 1 centimètre de plus, 3 centimètres et demi au lieu de 2 et demi. Les parties qui recouvrent les branches horizontales de la mâchoire sont beaucoup moins tendues.

La peau du menton se plisse lorsque la malade parle : les yeux s'ouvrent un peu plus, et toute la figure, qui était impassible, semble refléter davantage ce que la malade exprime par la parole.

La peau, sur toute la partie antérieure de la poitrine, est plus mobile. Les seins ne sont plus indurés, et au-dessous des seins et sur le ventre, on peut arriver à pincer les téguments.

Les épaules ont presque repris leur apparence normale, mais on ne peut encore pincer la peau de ces régions ; la tension n'a fait que diminuer. La peau du bras droit est moins tendue. Les indurations signalées sur le bras gauche ont un peu diminué. Les durillons des coudes sont moins épais. Un des poignets se redresse presque horizontalement sur l'avant-bras, et l'autre a une flexion possible plus grande. Au pouce gauche, il est survenu une petite ulcération, suite de bulle, au niveau de la matrice de l'ongle. Cette ulcération dure depuis un mois. Mais, comme ensemble général dans l'état de la main, il y a une amélioration surtout lorsqu'on veut redresser les doigts recourbés dans le creux de la main. La main droite n'a pas changé. La peau des cuisses est un peu moins tendue, et les poussées de bulles pemphygoïdes, depuis Luchon, sont plus fréquentes.

Certes ces améliorations sont peu de chose d'une manière absolue ; mais dans une aussi cruelle maladie, contre laquelle tout a échoué, ces améliorations signalées ont une certaine importance. L'avenir apprendra si les bains de Luchon, continués pendant plusieurs années, amèneront encore une diminution dans la sclérodermie, seul symptôme qui puisse s'amender, les mains étant arrivées à un degré d'altération irrémédiable.

Messieurs,

J'ai l'honneur de vous présenter le moulage des mains d'une personne dont l'histoire offre un grand intérêt, surtout après la présentation de M. Ball.

La malade de M. Ball, après un examen approfondi des membres de la Société de biologie et de la Société des hôpitaux, a été regardée comme présentant des phénomènes bien difficiles à faire entrer dans les cadres nosologiques. M. Charcot, ayant vu une malade analogue, regarda la personne présentée par M. Ball comme atteinte de sclérodermie avec atrophie des doigts. Quelque temps après je lui présentai une dame atteinte d'atrophie des mains avec de la sclérodermie sur les autres parties du corps. Il vous en a déjà un peu entretenus à une des dernières séances. Chez la malade de M. Ball la maladie remonte à huit ans. Chez la mienne la maladie a débuté il y a quinze ans par les mains, et ce n'est que six ou huit mois après que les mains furent prises, que la sclérodermie apparut aux épaules, aux bras, à la poitrine, à l'abdomen, aux membres inférieurs et enfin à la figure huit ans après le début de la maladie.

Ces deux faits prouvent évidemment qu'il y a des cas où la sclérodermie est un phénomène consécutif à l'atrophie des doigts.

Mais avant d'aller plus loin il est essentiel de faire voir que ces deux malades présentent les mêmes symptômes. Il est impossible d'abord, en voyant les mains de ces malades, de ne pas être frappé par la grande ressemblance qui existe entre elles. C'est ce qui arriva à M. Charcot en voyant ma malade après celle de M. Ball. La personne dont je parle a des altérations aux mains en tout comparables à celle de M. Ball, mais à un degré plus avancé. Cependant certains doigts sont à peu près semblables chez ces malades. Toutes deux ont sur les doigts les mêmes poussées de bulles pemphygoïdes qui s'ulcèrent, suppurent peu et finissent après deux ou trois mois par se cicatriser, mais sans que jamais les ulcérations dépassent au plus l'épaisseur entière du derme.

Le malade de M. Ball, sans présenter la moindre trace de sclérodermie, a eu des bulles pemphygoïdes aux doigts et sous l'articulation métatarso-phalangienne du gros orteil comme ma malade, ainsi qu'il résulte des renseignements qu'il a donnés ici et à la Société des hôpitaux. De plus les cicatrices qu'on remarque au niveau des articulations digitales chez ces deux personnes témoignent que les ulcérations ont été toujours superficielles.

Chez ma malade *pas une des articulations digitales n'est ankylosée* ; on ne peut produire dans ces articulations que de légers mouvements, mais il n'en saurait être autrement, certaines phalanges étant réduites à l'état de lentilles. Chez le malade de M. Ball les articulations sont le siége de mouvements moindres, mais il n'y a que les articulations de la dernière phalange du médius et de l'annulaire à gauche dans lesquelles toute mobilité a entièrement disparu, ainsi que j'ai pu le constater, M. Ball m'ayant fort obligeamment fourni l'occasion de voir sa malade. Ces remarques méritent l'attention, parce que l'un de nos plus éminents dermatologistes ayant vu ces deux malades, n'a pas hésité à regarder ces deux affections comme des arthrites ulcéreuses, admettant chez ma malade que des tophi avaient été éliminés par des ouvertures faites au niveau des articulations. Or les ulcérations péri-articulaires que j'ai signalées chez ma malade se sont montrées surtout aux points de ces articulations soumises à des frottements comme sur tout le reste du corps, et il est difficile d'admettre que ces ulcérations aient suivi une marche différente aux doigts que sur tout le reste du corps. De plus la dame dont je parle et son mari affirment que ces ulcérations péri-articulaires n'ont jamais donné issue à la moindre poussière ou parcelle d'os. Faut-il dans ces cas admettre l'existence d'une asphyxie locale, hypothèse admise par plusieurs médecins distingués au sujet de la malade de M. Ball? Je ne le crois pas, car il serait bien difficile d'admettre que chez ces deux malades qui ont les mains d'une ressemblance si grande, l'affection remontant à dix ans pour l'une et à quinze ans pour l'autre, il ne se soit jamais montré aucune plaque gangréneuse, quelque minime qu'on puisse l'imaginer.

Les différences d'appréciation au sujet de la malade de M. Ball prouvent que la maladie qui nous occupe n'est pas encore suffisamment connue. Les diverses observations publiées jusqu'à ce jour, quoique présentant des symptômes connus, présentent néanmoins toutes des caractères spéciaux à chacune d'elles.

Arning, par exemple, qui avait affirmé que la sclérodermie n'occupait que les régions supérieures du corps, vit tomber ses assertions par les faits publiés par Forster et Vernieke, cas dans lesquels l'affection était bornée à la jambe.

De même nous voyons encore Arning repousser comme n'étant pas de la sclérodermie le malade de Féedler, parce que la peau des pieds, extrêmement amincie et collée aux parties sous-jacentes, est ulcérée en certains points, ne serait-ce pas plutôt un cas de sclérodermie arrivée à sa période atrophique avec ulcérations qui ont été notées dans sept cas observés par Forster, Binz, Vernieke, Mosler, Gamberini et Piu ; et n'y a-t-il pas lieu de se demander si la maladie qui nous occupe ne peut pas arriver d'emblée à sa troisième période, comme nous le faisait remarquer M. Charcot?

Alibert, qui rapporte un fait de sclérodermie avec altération des mains sous le nom de scrofule momie, ne voit aucune corrélation entre ce qu'il décrit et ce qu'il appelle cancer éburné de la peau qui n'est que le sclérème des adultes, et il rapporte, comme ayant trait à cette dernière affection, un cas de Sauvages où la maladie débute par la période d'infiltration au pouce.

Des symptômes rares dans les autres observations se rencontrent aussi chez notre malade. Par exemple, l'impossibilité de tâter le pouls aux radiales comme dans le fait de Robert Mac Donnel. Les taches rosées sur le visage s'effaçant sous la pression du doigt, comme dans le fait rapporté par Nordt, et les cheveux devenus cassants, secs, tombant en assez grande quantité comme chez notre malade et celle de Vernieke.

La sclérose, regardée par Lazègue (Rev. critiq., Archives 1861) comme essentiellement stationnaire est, au contraire, dans le fait de Forster, susceptible de diminuer ; l'induration des parties latérales du thorax devient moins considérable, et chez notre malade des parties entièrement sclérodermisées sont revenues à l'état normal, sans aucun traitement. Enfin le docteur Ramsussen (Archives 1865) fait remarquer que le symptôme de sclérose n'a pas d'autre valeur que d'être la troisième période de la maladie et n'a pas une si grande importance qu'on lui a accordé jusqu'à ce jour.

En finissant, messieurs, je ferai remarquer que la malade dont je parle, après un séjour d'un mois à Luchon, a obtenu une certaine amélioration : la figure, dont la peau était tendue et collée aux parties sous-jacentes ; a repris une certaine mobilité ; le menton présente maintenant, lorsque la malade parle, des plis manifestes ; la bouche s'ouvre de 3 centim. 1/2 au lieu de 2 1/2 ; les joues sont plus souples et la figure de la malade qui était impassible, est maintenant plus animée et reflète davantage ce que la malade exprime par la parole. C'est une amélioration, il est vrai, encore modérée, mais dans une maladie où tout a échoué, j'ai cru qu'il serait bon de vous signaler ce fait.

SOCIÉTÉ DE THÉRAPEUTIQUE.

SÉANCE DU 21 JUIN 1871. — PRÉSIDENCE DE M. BOURDON.

EXPÉRIENCES DE M. GOURVAT SUR L'ACTION PHYSIOLOGIQUE DE LA DIGITALE ET DE LA DIGITALINE SUR LES TISSUS ET FONCTIONS DE L'ÉCONOMIE.

Suite. — Voir les nos 26, 27, 28, 31, 39 et 40.

Expérience 10. Le 17 novembre 1869, à 1 h. 5 min., nous prenons, sur un chien de moyenne taille, le tracé normal A', dont :

La tension artérielle oscille entre 160 et 96 ; la moyenne égale 128.

Le nombre des pulsations régulières et de 2 à 15 mill. haut. est de 95 par minute.

Et celui des mouvements respiratoires égale 7 par minute.

A 1 h. 7 min., injection de 3 centigr. digitaline dans le tissu cellulaire sous-cutané ; à 1 h. 15 min., nous prenons le tracé B', dont :

La tension artérielle oscille entre 134 et 102 ; moyenne : 118.

Le nombre des pulsations irrégulières et de 1 à 8 mill. haut. est de 96 par minute.

Et celui des mouvements respiratoires égale 13 par minute.

A 1 h. 30, nous prenons le tracé C, dont :

La tension artérielle oscille entre 124 et 90; moyenne : 107.

Le nombre des pulsations irrégul. de 2 à 8 mill. haut. est de 99 par minute.

Celui des mouvements respiratoires égale 18 par minute.

A 1 h. 45 min., nous prenons enfin le tracé D', dont :

La tension artérielle oscille entre 104 et 90; moyenne : 97.

Le nombre des pulsations irrégulières et de 1 à 5 mill. haut. est de 120 par minute.

Et celui des mouvements respiratoires égale 24 par minute.

Les tracés successifs de cette expérience montrent la décroissance rapide et progressive de la tension artérielle et inversement l'augmentation du chiffre des pulsations et des mouvements respiratoires.

Expérience 11. — Le 15 janvier 1870, à onze heures, sur le chien ayant servi à l'expér. 3, nous prenons le tracé C', dont :

La tension artérielle oscille entre 104 et 74; moyenne : 89.

Le nombre des pulsations régulières et de 1 mill. haut. est de 192 par minute.

Et celui des mouvements respiratoires égale 12 par minute.

Nous injectons immédiatement 2 centigr. 1/2 digitaline dans la jugulaire, et nous prenons de suite le tracé CD, dont :

La tension artérielle oscille entre 140 et 100; moyenne : 120.

Le nombre des pulsations dicrotes et de 2 à 8 mill. haut. est de 45 par minute.

Un quart d'heure après, nous prenons le tracé CD', dont :

La tension artérielle oscille entre 146 et 124; moyenne : 135.

Le nombre des pulsations et de 2 à 4 mill. haut. est de 56 par minute.

Au bout d'un autre quart d'heure, nous prenons le tracé EE', dont :

La tension artérielle oscille entre 80 et 70; la moyenne égale 75.

Le nombre des pulsations régulières et de 1 mill. haut. est de 230 par minute.

Expérience 12. — Le 12 janvier 1870, nous prenons, sur la crurale d'un chien, le tracé normal A, dont :

La tension artérielle oscille entre 140 et 112; la moyenne égale 126.

Le nombre des pulsations régulières et de 1 mill. 1/2 haut. est de 160 par minute.

Et celui des mouvements respiratoires égale 12 par minute.

Nous injectons 4 centigr. digitaline dans la jugulaire, et immédiatement nous prenons le tracé B, dont :

La tension artérielle oscille entre 178 et 142; la moyenne égale 160.

Le nombre des pulsations régulières et de 1 à 5 mill. haut. est de 140 par minute.

Et celui des mouvements respiratoires égale 10 par minute.

Au bout de cinq minutes, nous prenons le tracé C, dont :

La tension artérielle oscille entre 166 et 108; la moyenne égale 137.

Le nombre des pulsations régulières et de 2 à 5 mill. haut. est de 161 par minute.

Vingt minutes après l'injection, nous prenons le tracé D, dont :

La tension artérielle oscille entre 82 et 60; la moyenne égale 74.

Le nombre des pulsations régulières et de 1 mill. haut. est de 198 par minute.

Trente-cinq minutes après l'injection, nous prenons le tracé E, dont :

La tension artérielle oscille entre 92 et 68; la moyenne égale 80.

Le nombre des pulsations régulières et de 1 à 2 mill. haut. est de 192 par minute.

L'injection directe de la digitaline dans le torrent circulatoire produit une élévation primitive et immédiate de la tension à laquelle succède bientôt un abaissement considérable au-dessous de la normale, comme le montrent ces deux dernières expériences.

Si l'on jette un coup d'œil rétrospectif sur les douze expériences qui précèdent, on voit, par l'expérience 1 et le commencement des expériences 2, 3 et 5, que la digitaline à doses faibles et uniques, 5 milligrammes pour les trois premières et 7 milligr. pour la cinquième, élève la tension artérielle et la tient au-dessus de la normale de dix à quinze heures environ; qu'à la même dose de 5 milligr. continuée pendant quatre jours consécutifs, elle l'a maintenue également au-dessus de la normale.

Donne-t-on une dose un peu plus forte, comme 1 centigr. à la fois, on voit, par les expér. 6, 7, 8 et 9, que la tension commence à baisser au-dessous de la normale, et, quand on arrive aux doses de 3 centigr. (expérience 10) et 5 centigr. (fin de l'expérience 9), la tension artérielle baisse alors rapidement et d'une manière constante.

Si, dans les expériences 11 et 12, on trouve que la tension s'élève d'abord et ne tombe que consécutivement au-dessous de la normale, on doit attribuer cet accroissement primitif à la surexcitation subite et immédiate produite sur le cœur par une dose aussi considérable de digitaline; cet effet doit avoir lieu avec tous les corps irritants, et l'alcool qui sert de véhicule à la digitaline entre pour la plus grande part dans cette exagération de tension, ainsi que nous l'avons vérifié par une expérience particulière.

Nous pouvons donc conclure de ces expériences que la digitaline, administrée à dose faible ou thérapeutique, augmente la tension sanguine dans le système artériel, tandis que, à doses contro-stimulantes et toxiques, elle la diminue d'autant plus vite que les doses sont plus fortes.

C'est ici le lieu de revenir sur deux points essentiels, savoir : 1° la relation qui existe entre la tension et la fréquence du pouls, d'une part; 2° les causes qui font alternativement augmenter et diminuer la tension artérielle, d'autre part.

Nous avons déjà établi que le pouls est ralenti à petites doses et qu'il est accéléré à haute dose; or, nos expériences, d'accord en cela avec l'opinion de M. Constantin Paul, montrent que la tension est élevée dans le premier cas et abaissée dans le second. Nous pouvons donc conclure que la fréquence et la tension du pouls sont inversement modifiées par la digitale et la digitaline; quand l'une augmente, l'autre diminue, et *vice versâ*.

Quel est celui de ces deux facteurs qui commande à l'autre? Est-ce la fréquence des battements cardiaques qui fait varier la tension? Est-ce, au contraire, la dernière qui fait varier la première? Si la tension dépendait de la fréquence des battements du cœur, il est évident qu'elle lui serait directement proportionnelle; car plus les contractions du cœur se multiplieraient, plus elles entasseraient de sang dans le système artériel et plus la tension augmenterait; tout au contraire, nous voyons que la tension est inversement proportionnelle à la fréquence des battements cardiaques; ceux-ci ne peuvent donc expliquer celle-là. Mais la tension peut être considérée comme un frein opposé aux mouvements du cœur; quand elle est augmentée, le cœur éprouve plus de résistance à faire passer le sang qu'il contient, dans le système artériel et chacune de ses contractions est plus lente à s'accomplir. En outre, l'exagération de la tension artérielle détermine une diminution de pression dans le système veineux, et le sang veineux ayant moins de tendance à envahir les oreillettes, celles-ci seront plus longtemps à se remplir et par conséquent à se vider dans les ventricules.

Ainsi le ralentissement du pouls et des battements cardiaques s'explique par l'augmentation de la tension artérielle et la diminution correspondante de la tension veineuse.

Quand, au contraire, la pression diminue dans les artères, elle augmente dans les veines, et le cœur, éprouvant moins de résistance d'un côté, se remplissant plus vite de l'autre, se contracte plus fréquemment.

Le cœur n'est donc ralenti ou accéléré que consécutivement à l'élévation ou à l'abaissement de la tension artérielle.

Si, dans nos expériences, on trouve quelques résultats contraires à cette loi, on doit les attribuer aux vivisections, à la douleur, au malaise qu'on produit chez les animaux, car la plus simple impression et le moindre mouvement suffisent pour transformer le ralentissement en accélération chez l'homme.

Comment se fait-il maintenant que la tension soit tantôt augmentée, tantôt diminuée suivant les doses du médicament? L'élévation de tension est facile à comprendre d'après ce que nous avons dit de l'action de la digitaline à petite doses sur le cœur, sur les petits vaisseaux artériels et sur tout le système du grand sympathique. Nous avons constaté, en effet, que, d'un côté les capillaires artériels et les petites artères sont resserrés, contractés par l'intermédiaire des vaso-moteurs et opposent par conséquent une résistance à l'écoulement sanguin vers les veines; d'un autre côté le cœur est tonifié par l'intermédiaire de ses ganglions et filets nerveux et agit avec plus d'énergie pour chasser le sang dans l'arbre artériel, si bien que ce fluide se trouve comme comprimé entre deux forces contraires, le cœur et les capillaires, qui s'opposent une action réciproque et produisent ainsi la tension, la force, la résistance du pouls.

L'abaissement de la tension à haute dose paraît plus difficile à expliquer, et jusqu'à présent ceux qui admettaient cet abaissement à toutes les doses, Traube, Coblentz et Oulmont, l'expliquaient, les deux premiers par l'excitation des nerfs modérateurs du cœur, le second par l'affaiblissement progressif de cet organe. Nous avons déjà fait voir que les nerfs vagues, loin d'être excités et stimulés par la digitaline, étaient, au contraire, affaiblis comme tout le système nerveux moteur et qu'en outre le cœur s'arrêtait en systole par une forte dose de digitaline, tandis qu'il devrait s'arrêter en diastole si l'action de la digitaline se manifestait par l'intermédiaire des pneumogastriques. D'ailleurs l'excitation des nerfs modérateurs ralentit les battements cardiaques, et nous voyons une forte dose de digitale ou de digitaline les accélérer. A ces preuves contraires à l'opinion de Traube, nous avons encore ajouté l'expérience suivante reposant sur l'action de la digitaline après la section des nerfs vagues ou pneumogastriques.

La suite au prochain numéro.

VARIÉTÉS.

CHRONIQUE.

Les promotions et nominations dans la Légion d'honneur. — Le Journal officiel contenait, la semaine dernière, une longue liste de promotions et de nominations dans la Légion d'honneur accordées aux personnes qui ont rendu des services dans les ambulances pendant la dernière guerre. Le corps médical a eu dans ces récompenses une large et, l'on peut ajouter, une légitime part. Nous craindrions d'être traité d'*orfèvre* si nous insistions sur ce dernier point. Nous nous bornerons à féliciter sincèrement ceux de nos confrères dont les noms ont paru sur la liste, à regretter l'absence de quelques autres dont le dévouement n'a eu d'égal que leur modestie, enfin à exprimer l'espoir qu'on ne tardera pas à rendre à ces derniers la justice qui leur est due.

***

La médecine en Espagne. — Le jugement qui suit nous semble un peu sévère, et il n'est peut-être pas d'une impartialité parfaite; aussi en le reproduisant, faisons-nous toutes réserves. Si nous l'insérons, c'est que, en présence de l'activité nouvelle donnée chaque jour aux relations internationales, il n'est pas sans intérêt de savoir ce que, dans un pays, on pense des institutions sociales d'un autre pays : chaque nation peut faire son profit de cette connaissance.

« En dépit de ses dix Universités, qui toutes possèdent une Faculté de médecine, l'Espagne a contribué moins que toute autre nation d'Europe à la science et à l'art de guérir. Il n'y a pas longtemps encore, l'anatomie ne pouvait y être enseignée sur le cadavre humain, l'Église empêchant tout mode d'instruction sur les fonctions du corps autre que les modèles de cire. Les rares bons médecins espagnols ont fait leurs études à Montpellier ou à Paris. Les seuls traités de médecine et de chirurgie qu'ils possèdent sont traduits des ouvrages français ou faits à l'aide de compilations de traités français (sans doute ne comprennent-ils pas l'anglais et l'allemand). La clientèle de leurs hôpitaux est trop maigre pour former une école d'instruction. Si l'on s'en rapporte à un article très-sévère du Cornhill Magazine du mois d'octobre, le gradué en médecine n'est obligé qu'au serment de défendre l'immaculée conception de la Vierge; mais il a pour rivaux, même auprès de la classe moyenne, les vieilles femmes, les barbiers, les charlatans ambulants. Les érysipèles et les névralgies sont conjurés par des signes de la croix, accompagnés de ces mots : « Jésus est né, Jésus est mort, Jésus a été crucifié, et il est vrai que ce mal est guéri. » Le barbier saigne; le charlatan court les rues les jours de fête, arrache les dents et prescrit des ordonnances à la foule badaude et crédule. «Il y a des personnes, « dit le Cornhill Magazine, qui quittent les hôpitaux de l'Espagne « avec des jambes mal consolidées, des ulcères suppurant encore. La « nourriture est commune et précaire, et les étrangers périssent faute « d'aliments et d'excitants. Les hôpitaux sont souvent administrés par « des prêtres, qui songent plutôt à guérir l'âme que le corps. Ils es« sayent de convertir les marins étrangers, et le matelot anglais, homme « notoirement dégagé de tout préjugé théologique, prête souvent une « oreille attentive à la voix de la vieille Église, dans l'espoir que sa « conversion rendra sa soupe plus substantielle et peut-être lui pro« curera cette bouteille de *porter* qui, dans les hôpitaux militaires de « son pays, charme ordinairement la convalescence des malades. »

« L'Espagne aussi n'est pas encourageante pour le médecin étranger, et surtout l'Anglais qui lui inspire une vive jalousie. Tandis qu'un médecin espagnol peut pratiquer à Gibraltar, il faut un diplôme au médecin anglais pour exercer dans la péninsule. « Un cas « de cette sorte est à notre connaissance, dit le sage observateur déjà « cité. La jalousie de la Faculté et de l'Université locales s'est « acharnée contre un médecin anglais exerçant très-convenablement « dans leur ville et préféré par les Espagnols aux médecins du pays. « Lorsque les Espagnols prirent la fuite devant une épidémie, le mé« cin anglais resta. Tandis que ceux-là arrachaient des sommes consi« rables à leurs compatriotes pauvres, celui-ci épargnait la maigre « bourse de la classe ouvrière et nécessiteuse. »

« Un des plus certains témoignages de la civilisation d'une nation, ajoute l'écrivain, « c'est l'état de l'art médical et de la santé nationale. » Sages paroles qui s'appliquent bien à l'Espagne. Les Espagnols ne jouissent pas comme peuple d'une santé irréprochable. Le paysan, en général, est bien bâti et plein de vie, mais il dégénère plus rapidement dans les villes que cela n'arrive pour la même classe en Angleterre. La phthisie est très-fréquente à Cadix et à Barcelone. La mortalité infantile, principalement dans les villes, est énorme. A ce résultat contribue la faiblesse naturelle des indigènes; mais le mauvais état de la salubrité publique et privée y a aussi une part très-grande. Avec toute leur frugalité, leur amour pour les drogues des charlatans, les Espagnols resteront un peuple arriéré tant que les conditions de salubrité n'y seront pas adoptées. Leur pays peut être comparé à la Belle au bois dormant de l'Europe. Espérons que l'avénement d'un prince jeune et vigoureux, depuis si longtemps attendu, le réveillera de sa torpeur. » (The Lancet.)

***

Une des premières mesures du docteur don Pédro Mata, nommé gouverneur civil de Madrid (et dont, en sa qualité de médecin, on attendait beaucoup pour l'amélioration des conditions hygiéniques de la ville), a été de s'entendre avec les médecins sanitaires de la capitale pour arriver à la meilleure surveillance et la meilleure réglementation de la prostitution en Espagne. C'est là une question qui préoccupe en ce moment beaucoup de gouvernements étrangers. Elle doit être soumise au prochain Congrès de l'Association médicale de l'Italie qui doit se réunir ces jours-ci à Rome. D'autre part, les Anglais, malgré toute la répugnance qu'ils avaient manifestée et qu'ils manifestent encore pour l'étude et la prise en considération de cette question et pour l'adoption de mesures coercitives s'y rattachant, les Anglais, dis-je, commencent à voir chez eux les excellents résultats qui découlent du *Contagious Act*, lequel permet la surveillance et l'intervention de la police, mais seulement dans les ports de mer et les villes de garnison. Il en est déjà résulté les conséquences les plus heureuses pour la santé des soldats et des marins, sans parler de celle des malheureuses qui s'adonnent à ce métier. En même temps le nombre de prostituées a sensiblement diminué en ces divers endroits.

***

Dans une lettre adressée à un médecin anglais, le docteur George Harley, le chimiste Liebig dit : « Je causais hier avec un fabricant de produits chimiques qui m'affirmait qu'il fabriquait chaque semaine une demi-tonne d'hydrate de chloral et qu'il s'en consommait en si grande quantité dans les deux pays (l'Allemagne et l'Angleterre) qu'on devait l'employer à tout autre usage qu'à la guérison des malades. On affirme qu'on en met dans votre bière? »

***

L'Australian medical journal du mois d'août rend compte de six cas d'ovariotomie opérés par M. Richard Tracy, professeur d'accouchements à l'Université de Melbourne. Cinq ont réussi. M. Tracy en est à sa treizième opération et à son dixième succès. C'est lui qui a pratiqué à Melbourne la première ovariotomie. M. Martin a également fait une opération semblable. L'un des cas était celui d'une femme enceinte de quelques mois. M. Tracy fit d'abord la ponction, mais le kyste s'étant reproduit un mois après, il opéra malgré des adhésions assez étendues et assez fortes; il appliqua aussi un cautère actuel à bout olivaire à vingt points du péritoine où la tumeur était adhérente.

***

Trois cas heureux de trachéotomie nous sont signalés de Bayonne. L'opération n'a été tentée dans cette ville qu'il y a environ une huitaine d'année par M. le docteur Batbedat, et sur une douzaine qu'il a pratiquées depuis lors, les trois dernières ont seules été suivies de succès. Dans le dernier cas, il s'agissait d'un croup d'emblée chez un enfant de 3 ans.

***

Faculté de médecine de Paris. — La Faculté de médecine a ouvert sa session d'examens le lundi 23 octobre.

Les cours du semestre d'hiver commenceront le lundi 6 novembre.

Le registre des inscriptions sera ouvert du 3 au 15 novembre.

A partir du 23 octobre, la Faculté a mis les amphithéâtres de l'École pratique à la disposition de MM. les professeurs de l'enseignement libre dûment autorisés par M. le ministre de l'instruction publique.

***

Faculté autonome de Strasbourg. — Nous avons reçu de la Faculté libre et autonome de médecine de Strasbourg le programme des cours pour le semestre d'hiver 1871-72. Après l'exposé des motifs qui ont déterminé un certain nombre de professeurs et agrégés de l'ancienne Faculté de Strasbourg à rester à leur poste et à con-

tinuer l'enseignement de cette École, motifs que nos lecteurs connaissent déjà d'après la lettre de M. Schützenberger que nous avons publiée il y a environ trois mois (n° 34), le document qui nous a été adressé ajoute :

« Ils (les professeurs de la Faculté autonome) ont rempli consciencieusement, et non sans succès, ce devoir dans les limites de leurs forces, pendant l'année 1870-71, et ce devoir, ils continueront à le remplir dans l'année scolaire qui va s'ouvrir.

« Non-seulement le gouvernement allemand n'a mis ni obstacle ni restriction à cette œuvre d'intérêt public, mais nous devons le dire, parce que c'est la vérité, il l'a encouragée et il n'aurait certainement refusé ui subvention ni traitement, si le corps enseignant n'avait pas considéré comme plus digne de lui et de l'Alsace d'accomplir spontanément, librement et gratuitement une œuvre d'utilité publique. Aujourd'hui encore nous avons l'assurance de pouvoir continuer l'œuvre commencée *dans les mêmes conditions.*

« Nos propres ressources, celles que mettent libéralement à notre disposition la ville de Strasbourg et l'hôpital civil, nous suffiront, avec la rétribution scolaire que nous sommes en droit de demander à nos élèves, pour maintenir un enseignement médical digne de notre passé.

« C'est dans cette situation que l'École de médecine de Strasbourg, quoique mutilée et réduite, ouvre, avec confiance, pour l'année 1871-72, son enseignement médical.

« Constitués en corps enseignant, les professeurs actuels admettront, sur la plus large base, le principe de la liberté d'enseignement.

« Dès aujourd'hui on fait appel à tous les hommes de science et de cœur qui voudraient concourir, avec les maîtres anciens qui restent, au maintien et au développement de la vie scientifique de l'Alsace.

« Chaque professeur aura la police de son cours et sera responsable du maintien de l'ordre vis-à-vis de l'École.

« L'École elle-même tout entière sera responsable vis-à-vis de l'autorité. Elle garantit que rien de contraire à la dignité de la science et à l'ordre ne se produira dans son sein. L'unique but que nous poursuivons, c'est la conservation et le développement de la vie scientifique de notre chère Alsace.

« Les dispositions essentielles de l'ancien règlement des études et des examens sont maintenues. »

PROGRAMME DES COURS POUR LE SEMESTRE D'HIVER 1871-1872
(DU 15 NOVEMBRE AU 1er AVRIL 1872).

Cliniques.

MM. SCHUTZENBERGER.. Clinique médicale, mardi, jeudi et samedi, à 8 heures.
BOECKEL. . . . . . Clinique chirurgicale, lundi, mercredi et vendredi, à 8 heures.
AUBENAS. . . . . . Clinique d'accouchements, lundi, mercredi, jeudi et samedi, à 7 heures.
AUBENAS. . . . . . Cliniques des maladies des enfants, mardi et vendredi, à 7 heures.

Cours ordinaires.

MM. JOESSEL. . . . . . Anatomie descriptive, mardi, mercredi, vendredi et samedi, à 10 heures.
WIEGER. . . . . Pathologie médicale, lundi et jeudi, à 11 heures.
SCHUTZENBERGER.. Pathologie générale, lundi et vendredi, à 9 heures.
BOECKEL. . . . . Pathologie chirurgicale, mardi et samedi, à 11 heures.
STROHL. . . . . Matière médicale, mercredi et vendredi, à 11 heures.
SCHLAGDENHAUFFEN. Chimie médicale, mercredi et samedi, à midi.

Cours privés.

KUHN. . . . . . Conférences sur les maladies de l'oreille, lundi et jeudi, à 3 heures.

*
* *

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE. — Dans la dernière séance de la Société de chirurgie, M. Trélat, secrétaire général, a prévenu le public médical que le délai pour la réception des travaux destinés au concours du prix Laborie expirait le 1er novembre prochain.

Ce prix est de 1,200 francs.

Les tristes événements de l'année dernière ont empêché de le décerner. Or, le donateur avait prévu le cas où, pour une raison ou pour une autre, ce prix, qui est annuel, ne pourrait pas être décerné, et il a spécifié, dans son testament, que, le cas échéant, la somme restée sans emploi devrait servir, l'année suivante, à récompenser les auteurs des travaux qui auraient approché le plus près du prix.

Cette année, la Société de chirurgie aura donc à distribuer, outre le prix de 1,200 francs pour 1871, des encouragements pour une somme égale à partager entre les candidats auteurs des mémoires estimés les meilleurs après celui qui aura été jugé digne du prix.

*
* *

Ceux de MM. les délégués des Sociétés médicales locales qui désireraient s'entretenir sur la réforme de l'inspectorat des eaux minérales, avant l'assemblée du 29 octobre, sont priés de se réunir le 28, à huit heures du soir, rue Monsieur-le-Prince, 26, chez le Rédacteur en chef de la GAZETTE DES EAUX.

*
* *

La Société protectrice de l'enfance, voulant mettre à profit la réunion de MM. les présidents et délégués de l'Association générale des médecins de France, convoquée pour le 29 de ce mois, invite les honorables représentants du corps médical de la province à vouloir bien assister à une conférence qui aura pour but de leur donner de vive voix les instructions nécessaires pour la fondation dans les départements d'institutions analogues à celle qui fonctionne à Paris depuis plus de six ans.

La séance sera de courte durée et se tiendra le 29 octobre, à dix heures du matin, *dans le grand amphithéâtre de l'Assistance publique, avenue Victoria.*

Les lettres d'invitation adressées à MM. les Présidents des Sociétés locales pourront servir également aux délégués qui les remplaceront.

*
* *

Le docteur Fort recommencera son cours d'anatomie et de physiologie le mardi 7 novembre, à midi et demi, dans l'amphithéâtre n° 3 de l'École pratique, et à cinq heures chez M. Auzoux.

Le même jour, à trois heures trois quarts, M. Fort recommencera son cours de pathologie, rue du Jardinet, n° 12.

S'adresser rue du Jardinet, n° 12, de trois à cinq heures.

BULLETIN HEBDOMADAIRE DES DÉCÈS CAUSÉS PAR LES PRINCIPALES MALADIES RÉGNANTES, D'APRÈS LES DÉCLARATIONS A L'ÉTAT CIVIL.

CAUSES DE DÉCÈS.	PARIS. — Population : (1866) 1,825,274 h. Du 14 au 20 octobre 1871.	FLORENCE. — Population : (1871) 196,606 h. Du 8 au 14 octobre 1871.
Variole.	4	9
Scarlatine.	1	»
Rougeole.	1	»
Fièvre typhoïde. . . .	29	5
Typhus.	»	»
Erysipèle.	2	»
Bronchite.	47	
Pneumonie.	43	6
Diarrhée.	22	2
Dysenterie.	14	»
Choléra infantile. . . .	1	»
Choléra nostras. . . .	1	»
Angine couenneuse. . .	5	26
Croup.	6	2
Affections puerpérales.	2	1
Autres causes.	531	46
Totaux. .	709	97

Le Directeur scientifique, J. GUERIN.

Le Rédacteur en chef et Administrateur, Dr F. DE RANSE.

Paris. — Imprimerie CUSSET et Ce, rue Racine, 26.

REVUE HEBDOMADAIRE.

ACADÉMIE DE MÉDECINE : DISCUSSION SUR QUELQUES POINTS DE PATHOLOGIE ET DE PHYSIOLOGIE GÉNÉRALES A PROPOS DE LA VARIOLE. — **ASSOCIATION GÉNÉRALE DES MÉDECINS DE FRANCE** : RÉUNION EXTRAORDINAIRE DES MEMBRES DU CONSEIL GÉNÉRAL ET DES PRÉSIDENTS OU DÉLÉGUÉS DES SOCIÉTÉS LOCALES.

M. Briquet a communiqué à l'Académie de médecine les résultats d'études cliniques très-intéressantes sur l'épidémie de variole qu'il a observée pendant le siége à l'ambulance militaire de la rue de Clichy. La partie anatomique de ce travail, dont on trouvera une analyse assez étendue dans le compte rendu des deux dernières séances de l'Académie, a été l'origine d'un débat qui a porté principalement sur trois ordres de questions : une question d'histologie, une question de pathologie générale et une question de physiologie pathologique.

La question histologique a été parfaitement traitée par M. Vulpian; elle est relative à l'anatomie pathologique de la pustule variolique. L'intervention du microscope devait nécessairement modifier à ce sujet les notions anciennement répandues. Mais ce point, quelque intéressant qu'il soit, et bien qu'il ait fait l'objet principal de la note de M. Vulpian, le cède certainement en importance aux questions d'un ordre plus général soulevées par MM. Chauffard et Colin.

La pustule variolique se compose de deux parties, le contenant et le contenu. M. Vulpian a décrit le contenant; M. Chauffard a voulu compléter l'étude anatomique de la pustule en parlant du contenu, et a ainsi considérablement agrandi le champ du débat, car il ne s'agit de rien moins que de la détermination de l'agent spécifique dans le virus variolique, par suite dans les virus en général.

Se fondant sur les dernières expériences de M. Chauveau, M. Chauffard admet, avec ce physiologiste, que l'agent spécifique des virus réside dans les corpuscules, granulations moléculaires ou microzymas tenus en suspension dans le liquide virulent. M. Colin, au contraire, combat cette opinion; il signale, dans les expériences de M. Chauveau, des causes d'erreur qui, d'avance, entachent les résultats, et il propose de montrer, devant une commission désignée par l'Académie, que de la sérosité virulente, dépourvue de tout élément figuré, est capable de transmettre à un animal sain la maladie de l'animal qui l'aura fournie.

Dans notre étude sur *le rôle pathogénique des microzoaires et des microphytes*, nous avons eu à examiner cette question, et nous avons, nous aussi, émis l'opinion que les granulations moléculaires renferment ou constituent l'agent virulent. Nous serions très-curieux d'assister aux expériences contradictoires proposées par M. Colin, car nous ignorons par quel moyen, lui qui n'admet pas la diffusion dans l'eau du liquide virulent, peut obtenir la partie séreuse de ce liquide complétement dépourvue de corpuscules figurés. On sait, en effet, qu'il est des granulations assez fines pour défier tous les filtres.

Quoi qu'il en soit, l'attention est désormais fixée plus que jamais sur ces granulations moléculaires, qui jouent un si grand rôle dans les phénomènes biologiques, et dont l'étude, poursuivie avec tant d'ardeur par quelques savants, au nombre desquels on doit toujours citer honorablement MM. Béchamp et Estor, est encore si incomplète. La cellule et le blastème ont, dans les deux écoles micrographiques rivales, porté le plus grand tort à la granulation, qu'on a beaucoup trop négligée. On commence aujourd'hui à se raviser et à lui accorder la légitime importance qui lui est due.

M. Chauveau, étudiant les granulations contenues dans les liquides virulents, ne leur a trouvé aucun caractère, soit au microscope, soit à l'analyse chimique, qui les différencie des granulations renfermées dans les autres humeurs normales ou pathologiques de l'organisme vivant. Il résulte en outre de son observation, et ce fait a été confirmé dans la discussion par M. Vulpian, que ces granulations ne sont pas des éléments indépendants, se multipliant par eux-mêmes, mais naissant et se développant sur le point même de la lésion spécifique, au milieu ou aux dépens des éléments cellulaires préexistants.

M. Chauffard, fidèle à sa doctrine de la spontanéité absolue de l'organisme dans la genèse des maladies, voit là une nouvelle preuve de cette spontanéité; l'organisme, en effet, alors même qu'il a reçu le contage de l'extérieur par un mode de transmission quelconque, semble produire de toutes pièces, et en vertu de son activité propre, la granulation spécifique, l'élément virulent. Dans le travail rappelé plus haut, nous avons interprété autrement le phénomène. Tout en faisant la part de l'activité propre de l'organisme, nous avons tenu compte, au même titre, de l'activité des éléments étrangers et vivants qu'il reçoit du dehors. « Les granulations, disions-nous (pour nous elles représentent la forme la plus élémentaire de la matière organisée et figurée, c'est-à-dire l'élément anatomique le plus simple), en voie de développement anormal, et reportées dans leur milieu naturel, continuent à vivre, mais de leur vie anormale. Elles deviennent partie intégrante de l'individu qui les a reçues; mais dans l'échange réciproque qui se fait entre celui-ci et elles, elles remplissent mal les fonctions qui leur sont dévolues; de là une rupture d'équilibre dans les fonctions, l'altération consécutive d'autres éléments anatomiques, et finalement l'état de maladie de l'organisme tout entier. Il est permis d'ailleurs de supposer que, dans la sphère d'activité de deux éléments, l'élément normal reçoit l'impression morbide de l'élément altéré et la communique ensuite à un troisième. Cette sorte de contamination d'élément à élément, soit directe, soit plutôt par l'intermédiaire des produits de sécrétion, se généraliserait bientôt dans tout l'organisme, en portant peut-être plus spécialement sur les éléments similaires. On s'expliquerait ainsi comment un élément peut porter avec lui et transmettre à un individu sain la maladie de l'individu d'où il provient. »

Nous avons comparé, et nous persistons plus que jamais dans cette comparaison, l'inoculation d'une matière organique contenant des éléments anatomiques vivants à une sorte de greffe. Une fois greffés, ces éléments anatomiques vivent de la vie dont ils étaient animés

FEUILLETON.

IMPRESSIONS DE CAMPAGNE (1870-71).

DEUXIÈME PARTIE. — CAMPAGNE DE LA LOIRE.

Suite. — Voir les nos 28, 29, 34, 36, 37, 42 et 43.

I. — Les premières armes d'une ambulance.

3° *La journée du 28; Maizières et Juranville.*

Avant la bataille. — Maizières. — Marche nocturne. — Juranville. — Nos blessés. — Nous restons seuls.

La première division du 18e corps comprenait deux brigades, de l'artillerie et une section du génie. La première brigade se composait du 9e bataillon de chasseurs, du 42e régiment de marche et des mobiles du Cher (19e mobiles); la deuxième brigade, du 44e de marche et du 73e mobiles (mobiles réunis du Loiret et de l'Isère). A ce moment ces troupes étaient assez bonnes, pleines d'entrain, et, quoique inexpérimentées, on pouvait en faire quelque chose.

Le 28, à huit heures, nous recevions l'ordre de nous diriger sur Maizières. Notre division formait l'extrême droite de l'armée française. Nous sommes au milieu des zéphyrs, qui appartiennent à la deuxième division et sont à l'arrière-garde. Nous marchons lentement, nous arrêtant à chaque instant. Les zéphyrs charment les ennuis de la route par des lazzis de toute espèce et des plaisanteries fortement rabelaisiennes; l'un d'eux, dilettante de haut goût, profite d'une halte un peu prolongée pour nous chanter d'une voix belle encore, quoique un peu éraillée par l'alcool, des chansonnettes de café-concert et des tyroliennes à perte de *voix;* il en était à un trille suraigu dont il ne se tirait pas trop mal, quand tout à coup le clairon sonne et la fusillade retentit sur notre droite; chacun empoigne son fusil et s'assure que tout marche bien, l'action est engagée; nos soldats se déploient en tirailleurs à droite de la route. A neuf heures et demie, la fusillade devient plus nourrie; le canon s'en mêle. Les blessés commencent à arriver; nous les soignons sur le chemin et dans les fermes qui hordent la route, tout en continuant à avancer.

A onze heures quarante minutes le bruit court dans la colonne que nos troupes se sont emparées de Maizières, et que les Prussiens se replient sur Beaune-la-Rolande. Je vais en avant pour savoir à quoi m'en tenir et choisir, s'il y a lieu, un local pour l'ambulance; nos troupes occupent en effet Maizières; l'ambulance du quartier général et celle de la deuxième division viennent de s'y installer et sont déjà en train de fonctionner; les blessés qui arrivent à chaque instant sont placés provisoirement dans l'église de Maizières; à côté de l'église, une petite maisonnette sert de salle d'opérations; de l'autre côté de la place, dans

quand ils ont changé de milieu (vie normale ou pathologique), en subissant toutefois et en transmettant à leur tour aux éléments voisins des modifications en rapport avec les nouvelles conditions dans lesquelles les uns et les autres se trouvent placés. Mais l'activité propre de tous ces éléments s'exerce concurremment, simultanément, et c'est précisément ce dont M. Chauffard ne tient pas suffisamment compte en considérant toute matière inoculée comme inerte et ne reconnaissant d'activité, de spontanéité qu'à l'organisme au sein duquel elle a été introduite.

Dans la description qu'il a faite de la pustule variolique, M. Vulpian a parlé des leucocytes que l'on trouve sur les papilles du derme. Suivant lui, ces leucocytes viennent du sang et ont traversé les parois vasculaires. M. Colin n'admet pas cette manière de voir et professe que ces éléments sont tous engendrés sur place par les papilles. C'est toujours la question du mécanisme de l'inflammation suppurative qui reparaît, la théorie de Cohnheim opposée à celle de la genèse sur place des leucocytes par prolifération cellulaire ou organisation du plasma exsudé. Comme pour compliquer la question, M. Colin a fait encore intervenir les vaisseaux lymphatiques, dont on n'aurait pas suffisamment tenu compte, et qui apporteraient une quantité considérable de leucocytes. Ceci semblerait expliquer l'absence d'un excès de leucocytes dans le système sanguin au delà de la partie enflammée. Malgré la conviction bien arrêtée de MM. Vulpian et Verneuil, la lumière ne nous semble pas être complétement faite sur ces différents points.

— L'Association générale des médecins de France a tenu dimanche dernier, dans le grand amphithéâtre de l'Assistance publique, une réunion générale des membres du Conseil général et des présidents ou délégués des sociétés locales. La réunion n'était pas publique, et nous ne savons ce qui y a été dit et fait que par ce qu'en publie l'Union médicale, organe officiel de l'Association.

Il a été décidé que le président de l'Association générale sera élu par le suffrage universel. A cet effet toutes les Sociétés locales se réuniront en assemblée générale le même jour et voteront au scrutin secret sur une liste de candidats présentée par les Sociétés locales et par le Conseil général. Ce vote devra avoir lieu d'ici à l'assemblée générale du mois d'avril prochain.

Les trois sociétés locales siégeant dans les départements annexés ont été maintenues à l'unanimité dans l'Association; et M. le docteur Marquez, président de la Société du Haut-Rhin, a été élu membre du Conseil général, en remplacement de M. le docteur Barrier, décédé.

On a voté aussi à l'unanimité la révision des statuts; le Conseil général présentera un rapport sur ce sujet à l'assemblée générale du mois d'avril.

Chaque société locale a ensuite exposé sa situation actuelle et exprimé ses vœux. L'Association a moins souffert qu'on ne pouvait le craindre de la crise que nous venons de traverser. Un grand nombre de sociétés locales signalent néanmoins un certain degré de refroidissement et de découragement parmi leurs membres. Ce fait a été attribué à ce que l'exercice illégal de la médecine n'est pas suffisamment poursuivi et réprimé, et à ce que les espérances que l'Association générale avait fait naître ne se sont pas toutes réalisées. En conséquence le Conseil général présentera dans la prochaine assemblée générale un nouveau rapport sur la répression de l'exercice illégal de la médecine.

Voici encore, d'après l'Union médicale, quelques autres questions soulevées et prises en considération :

Assimilation complète de la Société centrale aux autres sociétés locales pour son fonctionnement, l'élection de ses digoitaires, les assemblées générales, etc.;

Envoi prochain par le Conseil général d'une nouvelle circulaire au corps médical de France pour provoquer des adhésions nouvelles à l'Association générale;

Examen de la question de l'inspectorat des eaux minérales;

Examen de la question du concours pour le professorat dans les Écoles de médecine et de l'élection par le corps médical pour toutes les fonctions médicales administratives; nouvel examen de la question des médecins étrangers exerçant dans les stations hiverales; nouvel examen du fonctionnement rapproché de la caisse des pensions viagères d'assistance et de la question du droit à la pension de retraite, etc., etc.

Les pouvoirs du président actuel ont été prorogés jusqu'à l'époque de la prochaine assemblée générale dans laquelle le nouveau président élu par le suffrage universel devra être installé.

Telles ont été les décisions prises ou les questions traitées dans cette sorte de comité secret : nous les reproduisons sans les discuter. Nous n'ajouterons que quelques mots relativement à la révision des statuts. De cette révision, promise et attendue depuis longtemps, dépend le sort de l'Association. C'est bien moins dans le défaut de répression de l'exercice illégal de la médecine que dans la constitution oligarchique de l'Association qu'il faut chercher et voir la cause de la tiédeur, de l'indifférence, du découragement des esprits. Refaites les statuts; au système essentiellement autoritaire que vous avez établi faites succéder une organisation franchement libérale et démocratique; cessez de croire pour vous ou vos amis au monopole de l'intelligence et du dévouement; dans une association mutuelle, composée de gens honorables et instruits, chacun a le droit de payer à son tour de sa personne et de sacrifier son temps et sa peine à la prospérité de l'œuvre commune: ne vous éternisez donc pas dans vos fonctions administratives et partagez avec d'autres vos charges, vos fatigues, vos soucis, votre responsabilité, les services que vous rendez et les droits qu'ils vous donnent aux remerciements de vos confrères. Et alors, quand vous aurez définitivement consacré, sanctionné dans vos statuts et par vos actes ces deux mots, *égalité*, *confraternité*, qui, bien compris, résument l'esprit et le code de toute association mutuelle, alors vous ne rencontrerez plus, soit à Paris, soit en province, ni *refroidissement* ni *découragement*.

Dr F. de Ranse.

---

la mairie, sont gardés à vue une trentaine de prisonniers prussiens; j'en vois un qui arrache avec colère l'aigle prussien qui décore son casque, et le foule aux pieds. Pendant tout ce temps, le combat continue autour du village, et surtout du côté de Juranville.

Dans la soirée on vient nous dire que Juranville est rempli de blessés et qu'il n'y a pas d'ambulance. Je pars immédiatement avec mon ambulance; mais les chemins de traverse sont impraticables aux voitures; il faut suivre la grande route encombrée de troupes et d'artillerie; je laisse le fourgon, qui ne pourrait passer et qui doit nous retrouver le lendemain, et je pars avec un break, qui nous est donné par l'intendant pour remplacer l'omnibus oublié à Nevers, et dans lequel je fais mettre une caisse de médicaments, la boîte à amputation et ce que nous avons de linge et de charpie. Une ambulance internationale part avec nous pour Juranville.

La route de Ladon à Beaune que nous sommes obligés de prendre est encombrée; nous ne pouvons avancer qu'au pas et avec les plus grandes difficultés; il faut faire ranger de côté les voitures d'artillerie et exhiber à chaque instant notre laissez-passer. On n'entend plus de fusillade ni de canon. Aux quatre chemins, entre-croisements des routes de Bellegarde à Beaumont et de Ladon à Beaune, nous abandonnons la route de Beaune et nous prenons à droite, laissant derrière nous une ferme en flammes. Maintenant la route est libre et nous pouvons avancer plus rapidement. Tout à coup, nous sommes arrêtés par un « qui vive? » C'est le général Bo... avec son état-major; il est harassé de fatigue et tellement enroué qu'il peut à peine parler; il ne sait absolument rien du résultat final. Quelques minutes après nous étions au Pavé de Juranville, annexe du village; tout un régiment de mobiles est là prêt à partir; je m'adresse à un commandant et lui demande où se trouve le plus grand nombre de blessés; il est blessé lui-même; je veux le faire descendre de cheval pour examiner sa blessure; « non, me dit-« il, si je descendais, je ne pourrais plus remonter; il y en a de plus « gravement atteints que moi. »

Au Pavé il n'y a pas de blessés français; il n'y a qu'une ambulance prussienne dans une maison du village, j'y entre un instant; il y a une quinzaine de blessés que soignent deux médecins; ils ont tout ce qui leur faut. Tous les blessés sont au village même à un quart de lieue du Pavé de Juranville; c'est là que la lutte a été la plus acharnée. Nous nous dirigeons à pied de ce côté après avoir pris une lanterne dans une maison; il fait nuit noire; nous marchons au pas, nous faisant suivre par le break, explorant les fossés et les bords de la route; à chaque instant nous nous arrêtons devant un cadavre cherchant à y trouver encore un signe de vie; nous appelons à haute voix : « Il n'y a pas de « blessés? » Personne ne répond; nous écoutons un instant : rien; et nous repartons.

Nous voilà à Juranville. Le village est rempli de troupes; les turcos bivouaquent dans les cours des fermes; à chaque instant passent des patrouilles de soldats et de cavaliers. Les blessés sont accumulés dans

ÉPIDÉMIOLOGIE.

UNE ÉPIDÉMIE DE SCORBUT OBSERVÉE A L'HÔPITAL MILITAIRE D'IVRY PENDANT LE SIÈGE DE PARIS 1871; mémoire communiqué à la Société de biologie par le docteur MANUEL LEVEN, lauréat de l'Institut de France, médecin à l'hôpital militaire d'Ivry, etc.

Suite. — Voir les nos 39 et 42.

ANALYSE DU SANG.

C'est à notre savant ami le docteur Chalvet que nous devons les analyses du sang.

Les opinions des auteurs sur les altérations du sang dans le scorbut se divisent en deux groupes bien distincts.

Rochoux considère les désordres du scorbut comme le fait d'une altération profonde dans la composition chimique du sang.

Le sang, dit-il, est fluide et se prend difficilement en caillot, et la formation du caillot ferme et de la couenne dans quelques cas exceptionnels n'est due qu'à la coïncidence de prétendues complications inflammatoires.

Pour Broussais, le sang est à la fois épaissi et dissous par un principe âcre et alcalin, modifiant surtout la fibrine et la gélatine.

Ce sont là des déductions purement théoriques, qui ne doivent être rappelées que comme documents historiques.

Dans les analyses faites il y a également des contradictions. Andral (1) a affirmé que la diminution de fibrine est la lésion caractéristique du scorbut et la cause des hémorrhagies.

Voici les chiffres donnés par Andral :

Fibrine	1,6
Globules	119,0
Matières solides du sérum	86,0
Eau	793,4

Becquerel et Rodier (1845), dans leur relation analytique du scorbut de la Salpêtrière, trouvent une augmentation sensible de la fibrine et une élévation notable du chiffre des globules qui a pu atteindre 176,21.

Après ces résultats contradictoires, Andral et Gavarret ont repris la question et ont donné le tableau suivant, qui nous paraît plus conforme à la vérité:

Fibrine	4,420
Globules	44,400
Matières solides du sérum	76,554
Eau	874,826

Niemeyer s'exprime ainsi(2):

On a prétendu que dans le scorbut la fibrine est diminuée ou qu'elle a perdu sa plasticité; d'autres ont prétendu que les sels de soude ont subi une augmentation et les sels de potasse une diminution; mais aucune de ces hypothèses n'est confirmée par l'analyse chimique.

La pathogénie de la maladie se ressent de ces opinions si diverses. Pour les uns, elle est tout entière sous la dépendance de la fluidité du sang par diminution de la fibrine.

Pour Niemeyer et ceux qui n'attribuent pas aux lésions du sang une importance réelle, la plupart des symptômes, et surtout les hémorrhagies, sont dus à un état pathologique des parois des capillaires.

En présence de ces contradictions, il a fallu reprendre la question au point de vue histo-chimique.

Le microscope ne nous a rien appris de particulier. Nous n'avons pas constaté, comme Laboulbène, une augmentation insolite de globules blancs (1).

Nos observations physiques concordent avec celles de Hayem, qui n'a trouvé aucune altération microscopique appréciable du sang pendant la vie (2).

L'analyse chimique donne au contraire des résultats d'un grand intérêt.

Quand on fait une saignée de 30 à 40 grammes de sang divisés en deux échantillons pour les besoins de l'étude, on constate que le sang coule facilement en nappes, qu'il est séreux. Cette fluidité, au moment de la phlébotomie, est surtout manifeste quand on fait couler le sang en havant sur la peau de l'avant-bras, lieu d'élection pour les soustractions de sang destinées à l'analyse.

Cette fluidité ne favorise nullement l'hémorrhagie. Il ne coule plus dès qu'on cesse la compression, et jamais la saignée ne repart comme dans certains cas de variole hémorrhagique et de l'ictère grave.

Nous avons à plusieurs reprises fait appliquer des ventouses, et le sang s'est arrêté comme dans les cas ordinaires.

La fluidité ne peut rien faire préjuger sur le chiffre de la fibrine et la rétractilité du caillot. En effet, quelques minutes après la saignée, le sang s'est pris en caillot très-serré.

Ce phénomène est si accentué qu'avec peu de sang on retire beaucoup de sérum, plus de la moitié du poids total de la saignée.

Ce sérum est parfaitement limpide, tandis que le caillot, petit et rétracté, forme une sorte de sphère noyée au fond de la sérosité.

Cette première constatation *de visu*, dureté et petitesse du caillot, devait indiquer déjà la diminution du chiffre des globules et la persistance dans le plasma d'une quantité notable de plasmine concrescible ou fibrine.

Comme dans ce genre d'étude, les faits seuls ont toute autorité, indiquons d'abord le résumé d'une première analyse du sang du malade de l'observation VI. Le malade était à la période la plus grave du scorbut; il ne pouvait ni s'asseoir dans son lit ni remuer les jambes, et sa physionomie exprimait l'état cachectique.

Nous placerons en regard les chiffres du sang d'une femme ro-

(1) *Essais d'hématologie pathologique.*
(2) *Pathol. interne*, t. II, p. 842.

(1) Académie des sciences, 1871.
(2) Société de biologie, 1871.

toutes les maisons, presque tous les habitants se sont enfuis; personne pour nous diriger dans le village.

Sitôt arrivé, j'envoie les infirmiers visiter les alentours du cimetière et un petit bois où se trouvent encore des blessés. Pour nous, nous nous mettons immédiatement à l'œuvre; l'Internationale s'occupe d'une partie du village et nous de l'autre. Nous allons ainsi de maison en maison, parant au plus urgent, appelés de tous côtés et faisant de notre mieux; nous les examinons tous les uns après les autres, à la lueur douteuse d'une mauvaise lanterne, ayant à peine la place de nous agenouiller pour sonder leur blessure; faisant à la hâte les opérations les plus indispensables, celles seulement qui étaient faisables dans de pareilles conditions. La plupart de ces blessés appartiennent aux mobiles du Cher et au 44e de marche; ils sont presque tous jeunes, et presque tous voyaient le feu pour la première fois. Le stoïcisme leur manque; on entend des cris et des plaintes, qui ne sont pas seulement les manifestations de la douleur physique; quelques-uns pleurent comme des enfants. On sent que l'énergie morale fait défaut à ces natures lymphatiques dont une éducation virile n'a pas corrigé la mollesse native.

Quelques-uns, les plus heureux, ont des lits, une vingtaine environ; les autres, près de trois cents, sont couchés ou plutôt enfouis dans la paille; tout a été pris, étables, granges, écuries, etc. Vous poussez la porte, une odeur âcre et pénétrante vous saisit à la gorge, odeur de fumier, de sang et d'air vicié par ces respirations humaines entassées dans un petit espace, pas de lumière; vous n'entendez que des soupirs, des plaintes, des gémissements, des respirations haletantes, par moments un cri plus aigu arraché par la douleur ou le hoquet convulsif d'un agonisant. Vous entrez avec précaution, une lanterne à la main; au premier coup d'œil, vous ne distinguez rien que des monceaux de paille sous lesquels se détache confusément une tête pâle ou une main contractée. Vous faites un pas; vous entendez un cri de douleur; vous avez mis le pied sur une jambe fracturée cachée par la paille; peu à peu on vous reconnaît: « à moi, à moi, mon docteur! » l'un demande à boire; celui-là veut être pansé; l'autre veut « de quoi dormir »; ce dernier ne veut même pas qu'on l'examine et ne demande qu'une chose, qu'on le laisse mourir en paix.

Quelle nuit! A une heure du matin nous avions parcouru toutes les maisons du village, celles du moins qu'on nous avait indiquées, et nous avions paré au plus pressé. Nous étions harassés; médecins et infirmiers, nous n'en pouvions plus de fatigue; nous n'avions rien pris depuis huit heures du matin, sauf un peu de café noir à Mazières. Nous ne nous en étions pas aperçus jusque-là, mais nous mourions de faim. Les infirmiers avaient allumé un grand feu de bivouac dans une cour, nous fîmes là notre premier repas de la journée; il était une heure et demie de la nuit. Nous allâmes ensuite nous coucher un moment dans une grange sur la paille qui avait servi aux Prussiens la nuit précédente. La grange était ouverte à tous les vents; impossible de dormir. A cinq heures j'étais debout.

Nos troupes avaient évacué Juranville dans la nuit, et je pus voir

buste, enceinte de sept mois; ces chiffres représentent à peu près l'état normal.

	Première saignée scorbutique.	Femme enceinte de sept mois.
Eau	848,492	779,225
Matières solides	151,508	220,475
Caillot sec	140,194	209,000
Albumine	72,304	68,719
Globules	63,548	138,121
Fibrine	4,342	2,162
Matières extractives	11,314	9,313
Matières entraînées successivement		8,013
par l'alcool absolu	10,312	
— l'éther	1,002	1,300
Cendres du caillot	3,000	5,691
Peroxyde de fer des globules	1,060	2,259
Potassium des globules	0,329	0,625

La fibrine chez la femme enceinte est ici au-dessous de la moyenne généralement représentée par 2,50. Le fait est exceptionnel, surtout à cause de l'état de gestation, condition favorable à l'hyperinose.

Le docteur Chalvet a plusieurs fois constaté cette infraction à la règle générale et croit pouvoir rattacher cette particularité à l'excès des principes minéraux qui existent dans le sérum.

En étudiant les chiffres de ce tableau on observe une augmentation absolue de la fibrine, une diminution absolue des globules rouges et une augmentation relative de l'albumine, dernier fait extrêmement remarquable qui ne permet pas de confondre cette dyscrasie avec les anémies ordinaires où tous les principes organiques du sang sont plus ou moins proportionnellement diminués.

L'augmentation de la fibrine n'est pas contestable, elle est démontrée par le dosage direct qui ne laisse pas de place à l'erreur. Du reste l'hyperinose a été affirmée par tous les auteurs compétents.

Lind déclare avoir fait beaucoup de saignées chez les malades atteints de scorbut et avoir trouvé, même à la dernière période, le caillot ferme et compacte, souvent couvert de ce tissu blanchâtre qu'on appelle la couenne du sang.

Cette question incidemment traitée dans le *System of medicin* de Reynolds est résolue dans le sens de l'hyperinose. « Les épanchements qui occupent une place si importante dans la terminaison fatale du scorbut sont essentiellement constitués par de la fibrine plus ou moins colorée, par des globules de sang... On a donné à ces sortes de dépôts le nom de *formations scorbutiques*. »

M. Andral lui-même est revenu de sa première affirmation et a reconnu comme Bosk, Stœber, Prus, Becquerel et Rodier (1847), Fauvel, Chalin et Bouvier (1848), que l'augmentation du chiffre de la fibrine coïncide avec un caillot très-ferme, nageant dans un sérum limpide.

D'après ces témoignages conformes aux analyses de Chalvet, il paraît actuellement acquis à la science que la fibrine, loin d'être diminuée, est augmentée dans la période d'état du scorbut.

Le dosage des globules présente des difficultés telles que les auteurs n'ont donné jusqu'ici que des chiffres approximatifs, soit qu'on ait dosé ces éléments à l'état sec, soit qu'on les ait pesés à l'état humide.

Chalvet a commencé par déterminer le poids des globules secs, suivant la méthode ordinaire qui consiste à porter à leur avoir les matériaux coagulables après défalcation de la fibrine et de l'albumine.

Le grave reproche que mérite ce procédé est d'attribuer au sérum toute l'eau du caillot, ce qui n'est pas exact.

Cependant, comme les autres méthodes d'analyse sont encore plus infidèles, il a eu recours à celle-ci; mais il a eu soin de lui donner une valeur scientifique incontestable, en prenant directement le peroxyde de fer et indirectement le potassium qui font partie constituante des globules rouges.

Un coup d'œil jeté sur la fin du tableau ne permet pas de mettre en doute le fait de l'hypoglobulie, attendu que l'on y voit les principes minéraux des hématies représentés par des chiffres qui ont subi des diminutions proportionnelles.

Le même examen du tableau indique une élévation relative du chiffre de l'albumine.

On verra dans le tableau de l'analyse comparée du sérum qu'un même poids du plasma scorbutique contient un peu moins d'albumine que le sérum normal analysé parallèlement.

Cette différence est due au fait presque caractéristique du sang des scorbutiques, que pour un poids déterminé du sang des malades, il y a beaucoup de sérum et peu de globules.

On comprend pourquoi 1,000 grammes de sang scorbutique renferment plus d'albumine que 1,000 grammes de sang normal, bien que 1,000 grammes de sérum scorbutique soient un peu moins riches en albumine que 1,000 grammes de sang physiologique.

On est tenté de chercher des rapports entre l'absence habituelle de l'albuminurie chez les scorbutiques, la rareté des infiltrations hydropiques et la conservation du chiffre élevé de l'albumine du sang.

Chalvet a analysé également la sérosité extraite des membres inférieurs par de simples ponctions dans un cas d'hydropisie généralisée, en ayant soin de ne prendre qu'un liquide limpide et transparent, sans mélange de globules sanguins.

La sérosité prend quelquefois, sous l'influence prolongée de la lumière, une coloration rouge sombre, particularité qu'on rencontre dans la sérosité du scorbutique et non dans celle de la maladie de Bright, et des affections du cœur.

Chalvet se demande si la présence dans cette sérosité de la globuline et de la plasmine sous diverses formes ne pourrait expliquer le changement de couleur.

De nouvelles recherches sont nécessaires pour la solution de ce dernier problème.

Après l'analyse du sang complet, il a étudié parallèlement le sérum scorbutique et le sérum normal.

---

les derniers soldats disparaître un à un sur la route; quelques traînards passent en courant; puis plus rien, nous restons seul dans le village avec nos blessés. *L'ambulance internationale a disparu au milieu de la nuit* et nous a abandonnés sans nous prévenir.

A six heures le colonel B... passe à cheval, seul, devant la porte de l'ambulance où nous nous trouvions : « Où sont donc les troupes qui « étaient dans le village? » nous demande-t-il. — « Parties. » — « Par « où? » — « Par là. » Et nous lui indiquons la direction prise par les derniers détachements. « C'est inouï! c'est inouï! » s'écrie-t-il, et il part au galop dans la direction indiquée. Décidément nous étions bel et bien abandonnés. Que s'était-il donc passé dans la nuit du côté de Beaune-la-Rolande et pourquoi cette brusque retraite? Nous avions pourtant été vainqueurs sur toute la ligne de notre côté.

II. — Douze jours à Juranville.

I.

Juranville. — Les Prussiens arrivent. — Une amputation interrompue.

Juranville se compose de trois parties distantes l'une de l'autre d'un kilomètre environ; ce sont, en allant de l'ouest à l'est : 1° le *Pavé de Juranville* sur la route de Bellegarde à Beaumont; 2° le village de *Juranville*, et 3° plus à l'est encore, quelques fermes qui constituent ce qu'on appelle la *levée de Juranville*.

Le village de Juranville, centre du groupe, et où se trouvent l'église, la mairie et l'école, possède une vingtaine de maisons ou de granges, assez irrégulièrement semées sur les deux côtés de la route de Dorcy; tout y est banal et mesquin, rien n'y attire et n'y retient le regard, ni le village lui-même, ni la nature qui l'entoure. Paysage insignifiant, empruntant aux circonstances une tristesse morne; ciel d'hiver, gris et lourd, chargé de neige; çà et là quelques arbres dépouillés de feuilles; sol aride et ravagé, où la gelée a fixé les empreintes de la lutte récente; champs déserts et sans travailleurs, où les cadavres attendent encore une sépulture; pas un seul villageois; la solitude la plus absolue; au-dessus de chaque toit s'élève pourtant une colonne de fumée qui indique la présence d'habitants; mais tous ces habitants sont des blessés. Dans les maisons, des blessés; dans les champs et sur les routes, des cadavres; tel était Juranville ce jour-là.

Et cependant tout cela était vivant et animé il y a quelques jours; chacune de ces maisons était un petit centre de bonheur et de travail. Le père de famille partait de là avec ses fils pour sa journée; la femme s'occupait du ménage pendant que les marmots trop petits pour aller aux champs ou à l'école jouaient sur les bords du chemin. Avaient-ils jamais pensé qu'un jour viendrait où l'invasion étrangère arriverait jusqu'à eux. Et maintenant, où étaient-ils tous? Cachés dans quelques bourgades des environs, grelottant de peur et de froid sur la paille de quelque étable ouverte par charité, pendant que les fils, le sac au dos, le fusil sur l'épaule, faisaient péniblement l'étape et marchaient à l'ennemi.

	Sérum scorbutique.		Sérum de la femme enceinte.
Ean.	906	......	889
Matières solides.	94	......	111
Albumine et plasmine.	76,75	......	79,25
Matières albnminoïdes non coagulables.	3,75	......	2,50
Matières dites extractives.	6,00	......	11,25
Matières minérales.	7,50	......	18,00

A premiére vue, ce tableau semhle en contradiction avec les résultats consignés dans le premier.

On peut se demander comment des matiéres extractives en excés pour le sang normal du premier tableau (11,314, 9,313) soot représentées daos l'analyse du sérum par un chiffre ioférieur (6,00, 11,25).

Rien ne nous semble plus facile à expliquer. Nous avons vu que la fibrine du sang scorhutique reteuait dans ses mailles uoe grande quantité de granulations amorphes. Ces granulations ont été dissoutes par l'alcool dans l'analye du sang complet; le sérum au contraire se trouvant dépouillé de ces granulations, doit fournir moios d'extrait alcoolique ou matières extractives.

Quant au sang de la femme enceinte qui a servi d'étalon pour les analyses, on comprend que le chiffre s'éléve de 9,315 à 11,25, attendu que daos la seconde analyse on opérait sur nne plus graode quantité de sérum et que le sérum tenait eo dissolution les matières solubles dans l'alcool et l'éther.

La particularité la plus remarquahle du dernier tableau est relative à la diminution des matières minérales représentées par 7,50.

Il est vrai que le chiffre correspondaot du sang normal représenté par 18 est hien au-dessus du maximum physiologique, à cause de l'état de gestation du sujet qui a fourni le sérum. Il n'en reste pas moins établi que ses principes sont en haisse, car le chiffre oormal varie eutre 11 et 12 grammes par 1,000.

Chalvet fait remarquer comme corollaire de cette dernière constatation que les principes mioéraux sont en haisse aussi dans les muscles. Deux analyses soigoeusement conduites lui permetteot d'affirmer que les muscles des scorhutiques sont considérahlement déminéralisés, pauvres eo principes extractifs, déchets du travail musculaire, et que la musculine n'a pas sensiblement changé de proportions.

Plaçons maintenaot en regard de l'aoalyse du saog l'analyse de l'urine faite par le méme cbimiste.

Ce sont les urines du méme malade qui ont servi pour l'aualyse, et elles ont été prises le méme jonr qne le sang.

Urines à la période d'état du malade (ohs. VI).

Ean		950,50
Matières solides.		49,50
Matières solubles dans l'alcool ahsoln	nrée.	9,60
	matières extractives.	12,60
Matières albuminoïdes ou colloïdes.		7,50
Matieres minérales.		19,50

Ce tableau nous fait voir que les urines sont peu riches en urée, qu'elles contiennent heaucoup de matières *albuminoïdes et de principes minéraux.*

On peut conclure que dans le scorhut la machine organique se déminéralise, qu'elle se désagrège particuliéremeot bien plus qu'elle ne hrûle: de là l'ahsence de fiévre propremeot dite dans le scorhut.

Les altérations caractéristiques du sang des scorhutiqnes soot l'hyperinose, l'hypoglohulie et la démioéralisation, mais elles ne soot qne passagéres quand elles n'ont pas dépassé une certaine limite.

Pour le démontrer il suffit d'indiquer l'analyse dn sang dn méme scorhntique faite trois semaines aprés la premiére, au moment où, par l'effet d'une honne alimentation, il arrivait à la convalesceoce.

Période de convalescence.

	Deuxième saignée, 30 mars 1871		Première saignée, période d'état de convalescence.
Ean.	796,338	......	848,492
Matières solides.	203,663	......	151,508
Caillot sec.	(169,568)	......	140,194
Albumine.	72,042	......	72,304
Globules.	122,176	......	63,548
Fibrine.	2,350	......	4,342
Matières extractives.	7,094	......	11,314
Matières entraînées par l'alcool absolu.	5,815	......	10,312
Matières entraînées par l'éther.	1.279	......	1,002
Cendres dn caillot.	6,455	......	3,000
Peroxyde de fer des globnles.	1,686	......	1,060
Potassium des globules.	0,783	......	0,329

L'inspection de ce tableau permet de constater la régénératioo rapide des glohules rouges dans le scorhut.

Oo doit remarqner les chiffres des cendres du caillot, du peroxyde de fer et dn potassinm des glohules.

Si l'on compare ces chiffres avec les chiffres correspondaots de l'état normal, ou voit que les globules rouges sont loin d'avoir la méme minéralisation pour no méme poids de ces corpuscnles. Le potassium on plutôt le phosphate de potasse et le chlorure de potassium sont en excés, et de heaucoup, sur le fer daos la composition des glohules de cette seconde analyse du malade coovalescent.

Le sérum a peu chaogé; il suffira d'indiquer les résultats de l'analyse pour ponvoir commenter les chiffres.

Sérum.

	Convalescent. Deuxième saignée.		Période d'état. Première saignée.
Eau.	902	......	906
Matières solides.	98	......	94
Albumine et plasmine.	8,16	......	76,75
Matières albnminoïdes non coagulahles.	3,2	......	3,75
Matières extractives.	6,2	......	6,00
Matières minérales.	8,0	......	7,50

Pendant que je contemplais ce village désert, ce paysage désolé, je ne sais pourquoi le souvenir d'un des plus gracieux villages de la forêt Noire me revint subitement à la mémoire; c'était Cappel que j'avais traversé plusieurs fois en allant visiter les cascades d'Allerbeiligen; je revoyais ces maisons, si riantes et si proprettes, entourées chacune d'un petit jardin, comme d'une ceintnre de feuillage, le chemin ombragé qui côtoie le torrent de l'Acher dont l'eau limpide se brise en écumant contre les rochers; je revoyais les hommes fumant gravement leur pipe devant la porte pendant que les jeunes filles, entendant les grelots, de notre voiture se penchaient curieusement à la fenêtre pour nous voir et souriaient au postillon jonquille qui nous conduisait. Je revoyais les enfants marcher pieds nus dans le lit du torrent, exposer en riant leurs petites jambes aux éclaboussures des cascades et retourner les pierres pour chercher des écrevisses. J'avais ce tableau devant les yeux comme si j'y eusse été en ce moment et le contraste de ce pauvre village français me serrait le cœur,

Et qui sait cependant? Qu'aurait-il fallu pour que les rôles fussent intervertis? Quelques milliers d'hommes de plus, une manœuvre heureuse, un rien peut-être, et la dévastation eût été là-has et non ici; c'eut été à Cappel et non à Juranville que les cadavres auraient joncbé les cbemins, que les blessés auraient rempli les maisons, et Juranville n'aurait connu les horreurs de la guerre que par les récits de quelque enfant du village ou par l'almanach du colporteur.

Je viens de parcourir tout le village pour me reconnaître un peu et voir s'il y a qelques ressources. Rien; le curé resté à peu près seul me confirme encore la chose; nous ne tronverons rien que du vin et peut-être un peu de blé. Nous ne devons compter que sur nous-mêmes pour soigner et nourrir tous ces blessés. Et qu'avons-nous? Quelques grammes de cbarpie, quelqnes pieces de linge; comme médicaments ntiles, 100 grammes de chloroforme, 200 grammes de percblorure de fer, de l'acide pbénique; pas de laudanum, pas de purgatifs. Des vivres, c'est à peine si nous en avons pour nous et pour la journée. Notre fourgon est encore à Maizières; j'ai hien envoye dés le point du jour un exprès pour hâter sa venue; mais je doute fort qu'il puisse arriver jusqu'ici; nous entendons déjà des coups de feu, et les éclaireurs prussiens paraissent autour du village. Nous serons bientôt cernés.

Il faut cependant mettre à profit sans perdre de temps les heures pendant lesquelles nons sommes seuls. Nous ne pouvons rester dans l'endroit où nous nous sommes arrêtés hier soir en arrivant; il n'y a qu'une grange de disponible et tout le reste est rempli de hlessés. Un peu plus loin se trouve une maison d'assez belle apparence, c'est ce qu'on appelle à Juranville *le château;* n'allez pas vous figurer d'aprés cela un manoir moyen âge ou une riche habitation moderne; il n'en est rien; c'est, avec le presbytère, la seule maison qui ait un premier étage. Le rez-de-chaussée est occupé entièrement par des blessés, sauf une petite pièce étroite; mais presque toutes les pieces du premier sont libres; il y a une grande cour où nos infirmiers pourront installer le bivouac, et des écuries où nous ponrrons mettre nos chevaux; nous en prenous

Enfin, pour compléter le travail, prenons encore les chiffres de l'analyse des urines chez le même malade faite à l'époque de la seconde saignée.

Urines.

	Convalescent.	Période d'état.
Eau	937	950
Matières solides	63	49,50
Matières solubles dans l'alcool	42	
Urée	16,80	9,60
Matières extractives	25,20	12.90
Matières albuminoïdes ou calloïdes	11	7,50
Matières minérales	10	19,50

La suite prochainement.

REVUE DE THÉRAPEUTIQUE.

LE CHLORAL EN ANGLETERRE.

Voici un remède qui, récemment découvert, a été appliqué contre diverses maladies avec un zèle dont on doit être reconnaissant aux expérimentateurs. C'est surtout en Angleterre que ce zèle s'est traduit par de nombreuses recherches et même il s'est créé là-bas un journal spécial « THE CHLORALUM REVIEW » qui ne s'occupe absolument que de ce médicament et qui paraît mensuellement. On nous saura gré de donner ici quelques détails sur les tentatives faites par nos voisins, concernant l'application thérapeutique du chloral. Ce n'est pas un exposé méthodique et raisonné des expériences et observations, mais une série de notes et de remarques, des documents pour une synthèse qui sera faite plus tard et par d'autres.

— M. le docteur Crichton Brown communique à la LANCET (numéros des 1[er] et 8 avril) le résultat de ses observations sur les effets de l'hydrate de chloral. Dès le mois de février 1870 il a remarqué que cette substance dispose les malades qui l'emploient à un afflux de sang vers la face et la tête. Il a vu les malades les plus anémiques et les plus pâles présenter après l'administration du chloral le teint le plus fleuri. Sur quarante cas, il a observé dix-neuf fois cet afflux sanguin. Dans un cas, la rougeur allait jusqu'à figurer une scarlatine; elle persistait après la pression sur la peau. Cet état, accompagné de contraction légère des pupilles, d'injection de la conjonctive, dura une heure et reparut après l'ingestion d'une nouvelle dose de chloral. C'est surtout lorsque le chloral a été administré régulièrement depuis un certain temps à petites doses que cette coloration existe; elle est favorisée par l'ingestion simultanée de l'alcool. Les malades se plaignent de brûlure à la face, de vertiges, de difficulté de la parole et de confusion dans les idées.

M. Crichton Brown rapproche ces cas des colorations subites de la face qui surviennent chez certaines personnes après le repas, ou après qu'elles sont restées quelque temps devant le feu, le dos tourné. Or les recherches de M. Brown-Séquard ont prouvé qu'une pareille rougeur est due à une paralysie momentanée des nerfs vasomoteurs du cou et de la face, et le docteur Lister, de son côté, pense que cette paralysie a pour cause une inhibition des tissus. Une impression faite sur les nerfs de l'estomac et sur les petits ganglions avec lesquels ils sont en rapport est, dit M. Crichton Brown, l'origine d'une influence qui se transmet au grand sympathique où elle trouble la réglementation du diamètre des vaisseaux. Immédiatement après vient une dilatation avec afflux du sang des vaisseaux capillaires exposés à l'air.

Entre autres cas, M. Crichton Brown cite celui d'un homme de 30 ans qui, une heure après l'ingestion d'une certaine quantité de chloral, a eu sur tout le corps une rougeur si absolument semblable à celle de la scarlatine qu'on crut utile de le mettre dans un hôpital destiné aux maladies contagieuses. Il apparut aussi sur les jambes, les épaules et la ceinture de petits boutons blancs, tandis que le malade, en se grattant, en faisait venir aussi sur d'autres parties du corps. En même temps il éprouvait une sensation de brûlure, de piqûre, de dureté et de tension sur tout le corps; il avait une respiration bruyante, des douleurs dans les yeux, de la céphalalgie et de la lassitude. On lui administra de la poudre de rhubarbe composée et cinq heures après (dix heures après le commencement de l'attaque) la peau revint à son état normal.

— Le docteur Fly Smith raconte dans la LANCET (4 mars) qu'une de ses malades prenait chaque soir pour calmer des douleurs névralgiques une dose de 30 grains d'hydrate de chloral dans du sirop parfumé. L'effet du chloral se faisait toujours sentir deux heures après l'ingestion du médicament. Un jour, au lieu de sirop, on adopta l'eau de camphre pour véhicule (30 grains de chloral pour 12 grammes d'eau). Le médecin qui se trouvait dans la chambre de la malade, au moment où elle prit le remède, s'aperçut que, 15 minutes après, elle tomba sur le parquet dans un sommeil analogue à celui que procure le chloroforme : elle put revenir assez vite à elle-même après quelque soins.

Le chloral donné de nouveau dans de l'eau de camphre procura un sommeil plus profond que celui du chloral mêlé au sirop; on reprit ce dernier véhicule et il n'y eut plus d'accident.

— M. Fuller, médecin de l'hôpital Saint-Georges à Londres, rapporte des cas dans lesquels l'hydrate de chloral, même à doses modérées, a produit un résultat fatal.

Le 9 février 1870, il reçoit à l'hôpital un malade atteint d'une légère anasarque et d'une bronchite liées à une maladie de Bright chronique, et comme il était privé de sommeil, on lui ordonne 1[gr],50 d'hydrate de chloral au moment de se coucher. Bientôt après le malade saute de son lit, porte violemment sa main à la région du cœur et se plaint d'une forte sensation de brûlure; bientôt le délire le prend, puis diminue; seulement le cœur reste quelque temps à se remettre et le pouls à redevenir perceptible. M. Fuller, qui avait lu les remarques de Liebreich concernant la transformation du chloral en chloroforme et acide formique sous l'influence des alcalis, croit que les fâcheux effets produits par le chloral chez son malade viennent de ce que son estomac contient des liquides alcalins, et il lui administre de nouveau le médicament en le combinant avec un acide; mais les mêmes symptômes se représentent. Cependant il a eu l'occasion d'employer le chloral dans une centaine de cas à la dose de 10 à 45 grains, et deux fois même à la dose de 10 grammes, sans remarquer aucun accident. Mais il cite deux cas dans lesquels l'administration du chloral a été

---

possession immédiatement; nous hissons au toit le drapeau de Genève et nous y installons le quartier général de l'ambulance. Je ne sais au juste à qui appartenait cette maison; les propriétaires s'étaient enfuis le soir même de la bataille, mais elle avait logé un vétérinaire, car nous découvrîmes au fond d'une armoire des restes de pharmacie et, trouvaille précieuse, une bouteille de laudanum dont nous manquions absolument.

Vers onze heures arrive un médecin prussien qui me demande si nous avons un capitaine blessé; je n'en ai pas vu dans ma tournée. Je crois bien que le capitaine n'était qu'un prétexte honnête pour inspecter les lieux et qu'il venait tout simplement voir si le village est réellement abandonné par nos troupes. Ils sont bien bons de faire tant de façons pour y entrer.

A midi notre déjeuner est interrompu par deux dragons prussiens qui viennent visiter le château; ils ouvrent la porte de la salle où nous étions sans nous rien dire et inscrivent à la craie sur chaque porte la destination des chambres. J'ai grand'peur que nous ne soyons mis bientôt à la porte. Cependant nous faisons comme si de rien n'était et immédiatement après le déjeuner nous nous mettons à faire les amputations les plus urgentes. Comme nous n'avons pas de pièce disponible au rez-de-chaussée, nous sommes forcés de prendre une écurie pour salle d'opérations; nous sommes à peu près en plein air et il fait froid; mais nous avons du jour et de l'espace; une table de cuisine nous sert de table d'opérations. Nous fîmes ainsi sans désemparer un certain nombre d'amputations; nos doigts étaient bien un peu engourdis par le froid; mais en somme tout marchait assez bien. J'étais en train de terminer une amputation de jambe quand vers quatre heures arrive l'état-major prussien qui avait choisi le château pour résidence; ils ont besoin de l'écurie pour leurs chevaux; il faut terminer à la hâte l'opération. Le général prussien avait l'air assez mécontent de nous trouver là, mais il eut le bon goût de ne pas témoigner tout haut son mécontentement et nous laissa faire les ligatures et achever le pansement en toute tranquillité.

Pendant tout ce temps, les Prussiens s'étaient emparés de toutes les pièces disponibles où nous comptions si naïvement nous installer; ils avaient respecté les chambres où se trouvaient les blessés; mais ils avaient pris tout le reste et ne nous laissaient qu'une petite pièce du rez-de-chaussée éclairée seulement par une porte vitrée, à peine assez grande pour y mettre un lit et dans laquelle nous devions tenir tous les six.

Cette soirée fut complètement perdue pour nous et nos blessés; ils ne nous laissèrent pas circuler dans le village et nous passâmes toute notre soirée dans cette petite pièce, faisant toutes sortes de réflexions amères pendant que nos vainqueurs buvaient le vin pillé dans les caves autour de leurs feux de bivouac et prolongeaient leurs chants jusqu'au milieu de la nuit.

D[r] H. BEAUNIS.

La suite prochainement.

fatale. Dans le premier, il s'agit d'une femme de 20 ans à laquelle, pour lui procurer le sommeil, on administra le 31 décembre 30 grains d'hydrate de chloral. La dose fut prise à dix heures du soir, donna une sensation vive de brûlure, mais procura, après une heure d'excitation, le sommeil pour toute la nuit. Le lendemain, la malade dormait encore, et elle était si pâle que la famille en fut alarmée. La malade avait les extrémités froides, la respiration gênée, le pouls presque imperceptible, le cœur battait 120 fois à la minute. On lui administra, pour soutenir l'action du cœur, de l'eau-de-vie, des stimulants diffusibles et des lavements de thé de bœuf et d'eau-de-vie. Malgré toutes ces tentatives, la malade succomba le lendemain, à neuf heures du matin.

— Une femme de 36 ans, phthisique et atteinte d'une lésion des valvules de l'aorte, souffrant horriblement d'une gêne de la respiration et d'une douleur qui allait jusqu'à atteindre les proportions d'une angine de poitrine, but pendant une nuit, dans l'intention d'attenter à ses jours, la dose de 6gr,25 d'hydrate de chloral; elle tomba alors dans une grande stupeur. Le médecin appelé en toute hâte apprit que cette femme avait eu pendant son profond sommeil les lèvres bleues et gonflées, les mains bleues, la respiration stertoreuse. Il la trouva au moment où elle venait de se réveiller, dans une grande agitation, poussant des cris aigus et se plaignant d'atroces douleurs dans la région du cœur. Son malaise dura quelques jours. (THE LANCET, 13 mai 1871.)

— Une femme de 24 ans se plaignait depuis cinq semaines d'une grande débilité et d'une violente céphalalgie; des rêves terribles l'empêchaient de dormir; elle se réveillait souvent en criant. M. John Chapmann, appelé auprès de cette malade, prescrivit une mixture tonique à prendre par cuillerée matin et soir et une potion contenant: hydrate de chloral 6 gr., sirop de Tolu 36 gr., eau de menthe 6 onces (2 cuillerées à bouche chaque soir en se couchant); de plus une nourriture fortifiante. L'effet du chloral fut de procurer un sommeil de quelques heures chaque nuit pendant une quinzaine, la santé générale s'améliora aussi. Le seizième jour la malade se plaignit de brûlure à la gorge, de gonflement de la parotide et des glandes sous-maxillaires; sa figure devint bouffie et rouge, comme du reste les épaules et la poitrine, qui présentaient l'apparence d'une scarlatine ou d'un léger érysipèle. Le chloral fut immédiatement suspendu et on administra de l'huile de ricin et une mixture contenant du chlorate de potasse et de l'acide chlorhydrique dilué; les amygdales furent cautérisées. La malade alla bien deux jours. On voulut alors essayer le chloral, mais les mêmes symptômes se représentèrent; l'urticaire devint général de la tête aux pieds, s'accompagnant d'une cuisante douleur dans les deux yeux qui sécrétaient un liquide à demi opaque. Le traitement primitif adoucit la douleur.

M. J. Chapmann croit pouvoir conclure de cette observation que l'hydrate de chloral agit d'abord sur le système nerveux dont il modère le pouvoir, ainsi que celui de tous les muscles et principalement du tissu musculaire des vaisseaux artériels; qu'ensuite il facilite l'accès du sang dans les vaisseaux et principalement les vaisseaux capillaires, ce qui explique la rougeur et les autres symptômes observés.

— M. Pritchard adresse à la LANCET (2 sept.) le récit d'expériences qu'il a faites relativement à l'influence du chloral sur le mal de mer. Partis au nombre de cinq, les amis de M. Pritchard et lui firent le voyage de Douvres à Ostende en vomissant toujours pendant les cinq heures que dura la traversée. Ils n'avaient pas pris de chloral. De Kiel à Korsoer, dans l'île de Zeeland, quatre des voyageurs prirent 20 grains d'hydrate de chloral et dormirent sans accident pendant les six heures et demie que dura cette rude traversée; tous les autres passagers furent très-malades. De Christiania à Copenhague les cinq amis prirent 15 grains de chloral qui produisirent d'excellents effets pendant douze heures. Au bout de ce temps l'un des amis vomit abondamment, les autres souffrirent beaucoup. De Korsoer à Kiel, par un vent effroyable, le chloral produisit un repos complet. Le même docteur raconte que, pour se guérir d'une insomnie avec sueurs profuses à la suite de fièvres intermittentes, il but 20 grains de chloral qui suffirent à le guérir. Depuis il a employé ce moyen chez d'autres malades et toujours le chloral a arrêté les sueurs.

— De nombreuses expériences et observations entreprises par le docteur Robert Munro, ce praticien croit devoir conclure :

1° Le chloral donne de grands résultats dans les cas d'excitation mentale et de trouble fonctionnel du système nerveux, quand il n'y a pas de maladie organique du cerveau;

2° Il est préjudiciable dans les cas d'affaissement et de débilité, surtout si cet état est causé par la suppuration.

3° Son usage trop prolongé, même à petites doses, est pernicieux en toute occasion.

— M. Andrew Dunlop a remarqué quelquefois, en administrant le chloral à la dose de 20 ou 30 grains, que le malade dormait environ un quart d'heure et s'éveillait ensuite dans un état de faiblesse mortelle, la face pâle, les lèvres livides, le pouls presque imperceptible. On sentait que la mort allait venir. Chez un malade le chloral produisait la même sensation que le chloroforme. Un autre voyait des formes danser devant son lit. Il avait une affection de la valvule mitrale. Le chloral, d'après M. Andrew Dunlop, a une action déprimante sur le cœur et doit être repoussé chaque fois que l'activité de cet organe est amoindrie. Le même docteur se trouve bien du chloral lorsqu'il s'agit d'insomnie simple, celle de la phthisie et de quelques désordres nerveux.

— Le docteur Henry Ellis donne le résumé de deux cas d'hydrophobie dans lesquels l'hydrate de chloral administré avec suite a apporté un grand soulagement aux souffrances ultimes des mourants. (LANCET, 12 août.)

Dr DELVAILLE.

REVUE

DES CLINIQUES ET DES SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE DE PARIS.

SÉANCE DU 11 OCTOBRE.

DE LA CAUTÉRISATION AU FER ROUGE DANS LA TUBERCULISATION TESTICULAIRE.

Quel est le meilleur mode de traitement de la tuberculisation du testicule, telle est la question soulevée par M. Verneuil, et il la résout en préconisant la cautérisation avec le fer rouge.

Depuis longtemps déjà on pratiquait la cautérisation de tous ces trajets fistuleux qui conduisaient jusqu'à l'organe dégénéré. Dupuytren se servait de potasse caustique; Bonnet employait le chlorure de zinc. A ces deux caustiques M. Verneuil préfère le fer rouge. Il enfonce des cautères coniques ou olivaires à travers tous les trajets fistuleux, pénètre très-avant dans tous ces tissus indurés du scrotum, cautérisant profondément les parties, modifiant leur vitalité, et arrive jusqu'au testicule lui-même qu'il détruit plus ou moins suivant l'étendue de sa dégénérescence. En d'autres termes, ce chirurgien fait l'ablation avec le fer rouge de toutes les parties malades; véritable resection du testicule, jusqu'à un certain point comparable à la resection du testicule à proprement parler, à celle que l'on fait avec le bistouri, mais qui s'en distingue toutefois à cause de ce fait que le fer rouge imprime aux tissus une puissance plus grande, un surcroît de vitalité.

Par ce moyen les accidents locaux de la tuberculisation testiculaire guérissent vite; abcès, indurations, trajets fistuleux, tout cela fond en quelque sorte sous le fer rouge, et au bout de quelques semaines les malades peuvent quitter les hôpitaux. Avantage immense pour eux que de n'y pas séjourner trop longtemps, car cet affaiblissement natif, essentiellement constitutionnel, ne ferait que s'accroître au milieu de cette atmosphère nosocomiale, et de cet affaiblissement acquis il résulterait une marche beaucoup plus rapide pour l'évolution de leur tuberculisation.

Sans doute on ne détruit pas à tout jamais le vice constitutionnel; les tubercules peuvent reparaître dans l'organe et, continuant leur marche progressive, arriver jusqu'aux vésicules séminales, puis gagner la prostate. Tout cela peut arriver, et même c'est le cas habituel. Les malades que M. Verneuil a eu l'occasion d'opérer de cette façon ont vu leurs accidents locaux disparaître, et cette guérison toute locale durer un an, deux ans. La cautérisation avec le fer rouge, par ce fait qu'elle donne aux tissus comme un coup de fouet, hâte la guérison de tous ces trajets fistuleux, et par cet autre fait qu'elle abrége la durée du séjour des malades dans les hôpitaux, éloigne en quelque sorte le moment de la récidive tuberculeuse, double considération qui lui donne une grande supériorité sur la resection pure et simple.

M. Verneuil continuant son argumentation et ayant seulement en vue les cas moyens de tuberculisation épididymaire, laissant tout à fait de côté ceux où l'organe est entièrement dégénéré, n'hésite point à rejeter la castration et à donner la préférence à la cautérisation. Le testicule enlevé, dit-il, vous n'empêchez nullement la continuation de la maladie; l'autre testicule peut se prendre; il arrive même souvent que la prostate est atteinte en même temps,

et que l'évolution tuberculeuse se poursuit à la fois dans ces deux organes. Ajoutez à cela la mortalité très-grande de la castration, ainsi que cela a été établi lors de la discussion à l'Académie de médecine, et vous aurez les diverses raisons scientifiques qui militent en faveur de la cautérisation.

D'autres raisons existent encore, mais d'un autre ordre, tirées de l'état moral des malades. Il n'est point indifférent d'avoir un testicule en moins, et beaucoup d'individus s'estiment très-heureux de les sentir en leur lieu et place, alors même qu'ils sont improductifs. Combien sont pris d'hypochondrie à l'occasion de l'altération de ces organes, et certes la castration n'est pas faite pour les en sortir.

M. Legouest ne se rend point à toutes ces raisons. Il estime, au contraire, que la castration doit être pratiquée beaucoup plus souvent qu'on ne le fait, et à une période beaucoup moins avancée. Lorsqu'un homme du monde sera atteint de tuberculisation épididymaire, il ne viendra certainement jamais à l'esprit de personne de faire la castration. Pouvant se soumettre à toutes les exigences de l'hygiène, ces personnes pourront guérir à l'aide de mille et mille petits soins.

Mais il ne s'agit point de ces malades privilégiés, il s'agit au contraire de ceux qui se trouvent dans la nécessité d'entrer dans les hôpitaux; c'est à eux que la castration s'applique. Quoi que l'on fasse, leur maladie est telle qu'ils doivent séjourner longtemps dans les salles d'hôpitaux, et par conséquent s'affaiblir. — En pratiquant la castration, les récidives sont certainement moins nombreuses, et la guérison complète peut s'ensuivre; mais il ne faut pas hésiter à la faire toutes les fois qu'on craint une généralisation à la prostate, et en tous cas faut-il enlever cet organe avant la période cachectique. D'autres fois il arrive que des malades viennent réclamer une opération; ils vont même jusqu'à l'exiger. Voilà encore une circonstance qui autorise la castration, et M. Tillaux, qui a fait deux fois l'ablation testiculaire pour des cas semblables, ajoute qu'il n'hésitera pas à recommencer en pareille occurrence. Un de ces malades a été opéré en 1864, et depuis cette époque il se trouve dans l'état le plus satisfaisant. Aucune récidive n'est survenue, comme il est permis de le constater sur le malade lui-même.

A. Muron.

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

SÉANCE DU 9 OCTOBRE 1871. — PRÉSIDENCE DE M. FAYE.

Zootechnie. — Sur l'avortement enzootique dans l'espèce bovine, a propos d'un travail de M. Zundel. Note de M. Bouley.

« Je crois devoir communiquer à l'Académie une courte note, qui peut avoir une grande importance pour les pays d'élevage; elle résume un mémoire qui m'a été transmis par M. Zundel, vétérinaire très-distingué de Mulhouse. Il s'agit, dans cette note, de l'avortement des vaches, dont la cause, au rapport de M. Zundel aurait été découverte et démontrée expérimentalement par M. Franck (de Munich).

« Pour que l'importance de cette question soit bien comprise, je dois rappeler que l'avortement, dans l'espèce bovine particulièrement, revêt souvent un caractère que l'on a appelé *enzootique*. On a constaté, en effet, depuis bien longtemps, que lorsqu'une vache avorte dans une étable habitée par des femelles de son espèce en état de gestation, cet accident ne reste pas un fait isolé; qu'au contraire, et trop communément, les autres vaches avortaient à leur tour et successivement, comme si un principe contagieux s'était dégagé de la première et communiqué à toutes les autres. De fait, il y a une telle similitude entre les accidents qui se manifestent et se suivent en pareil cas, et ceux qui caractérisent la propagation des maladies contagieuses, que l'idée de la contagion de l'avortement, ou tout au moins de sa transmission par voie d'infection, existe depuis longtemps dans les esprits. Mais la démonstration expérimentale de la justesse de cette idée n'avait pas encore été donnée.

« D'après le mémoire que me communique M. Zundel, M. Franck (de Munich) serait parvenu à la faire. M. Franck aurait établi, par ses expériences, qu'il suffirait d'introduire, dans le vagin d'une femelle pleine, des matières recueillies sur le délivre d'une femelle qui vient d'avorter, pour provoquer l'avortement de la première. Suivant cet expérimentateur, l'avortement serait déterminé, en pareil cas, par des microcoques ou des bactéries qui existent en quantité extraordinaire sur les enveloppes fœtales et contribuent à leur décomposition. Ces microcoques ou ces bactéries, une fois introduits dans le vagin, s'y multiplieraient, pénétreraient dans l'utérus, et y commenceraient le travail de décomposition dont l'avortement serait la conséquence.

« M. Roloff aurait constaté, de son côté, d'après ce que rapporte M. Zundel dans sa note, que l'avortement qui se propage dans les étables résulterait de l'introduction dans le vagin des matières salies par le délivre des vaches dont l'avortement serait accompli : matières qui se trouveraient dans le purin de la rigole et sur la litière, et qui dénonceraient leur action directe sur la muqueuse vaginale, par une certaine rougeur et de la tuméfaction, qui précèdent toujours la manifestation de l'accident.

« Il y a longtemps que l'on a fait jouer aux émanations des enveloppes fœtales putréfiées un rôle principal dans la propagation de l'avortement; mais on admet qu'elles étaient nuisibles surtout par les gaz méphitiques qui s'en dégageaient.

« Si M. Franck ne s'est pas trompé, le mystère de ce qu'on appelle la *contagion de l'avortement* le trouverait peut-être dévoilé; et les praticiens, sachant désormais où se prendre, parviendraient, sans grandes difficultés sans doute, à détruire le principe contagieux et à préserver les vaches pleines de ses atteintes, en désinfectant les étables et en faisant usage, comme le prescrit M. Zundel, d'injections légèrement phéniquées, ou mieux d'une solution de permanganate de potasse, pour laver le vagin des vaches pleines et détruire les agents de la contagion qui pourraient y avoir pénétré.

« Mais ces expériences demandent à être vérifiées. Cette note a pour but d'appeler sur elles l'attention dans les pays où l'avortement est souvent enzootique, comme la Nièvre, par exemple. »

Sur la théorie de l'achèvement hatif des os. Note de M. A. Sanson, présentée par M. H. Sainte-Claire Deville.

« L'explication que j'ai donnée de la soudure hâtive des épiphyses des os longs et de la densité plus grande de ces os, chez les animaux dits *précoces*, vient de soulever en Allemagne une objection qu'il est de mon devoir de réfuter. J'ai dit que, dans la méthode d'alimentation qui favorise la production du phénomène, le rôle principal appartient aux graines ou semences entrant dans la ration à titre d'aliments complémentaires. On m'objecte que ces graines ou semences sont en effet riches en acide phosphorique et en potasse, mais non point en chaux, et que, par conséquent, elles ne peuvent fournir au système osseux les matériaux de son développement hâtif. La réponse n'est pas difficile.

« Dans la constitution des fourrages qui forment la ration normale des herbivores, que ces fourrages soient empruntés aux tiges et aux feuilles des plantes graminées ou des légumineuses, l'élément calcaire (1) prédomine de beaucoup sur l'acide phosphorique. Dans le foin de trèfle, par exemple, il y a 1,90 de calcaire et seulement 0,45 d'acide phosphorique pour 100. Dans le foin de pré, le calcaire est à l'acide phosphorique comme 0,96 est à 0,53. Dans les semences, au contraire, c'est l'acide phosphorique qui prédomine sur la chaux. La relation est 0,95 à 0,12 pour l'avoine, 0,80 à 0,07 pour l'orge, 0,92 à 0,08 pour le seigle, 0,95 à 0,03 pour le maïs, 1,20 à 0,18 pour les fèves, 1 à 0,16 pour le sarrazin, 2,50 à 0,11 pour le son de froment. Il y a un moindre écart pour les graines oléagineuses, qui d'ailleurs se montrent les plus efficaces dans le sens indiqué. Les relations extrêmes y sont 1,10 à 1,48 et 2,50 à 0,98.

« Le complément que les graines ou semences dont il s'agit apportent à la ration, au point de vue qui nous occupe, est donc principalement de l'acide phosphorique. Je n'ai point prétendu autre chose, dans les ouvrages où j'ai développé la théorie de la précocité. Dans les rations qui sont constituées comme l'indique cette théorie, et dont l'observation et l'expérience ont largement confirmé l'efficacité, l'acide phosphorique et la chaux se trouvent en présence de la magnésie et de la potasse surtout, dans les proportions et les conditions nécessaires pour former le phosphate des os en quantité plus abondante en un temps donné. C'est ce qui favorise la transformation prompte des chondroplastes des cartilages de conjugaison, en ostéoplastes ou corpuscules osseux. L'auteur allemand auquel je réponds n'a pas pris garde que les graines ou semences ne sont ici considérées que comme des aliments complémentaires. »

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

SÉANCE DU 31 OCTOBRE 1871. — PRÉSIDENCE DE M. WURTZ.

M. le Président annonce à l'Académie que MM. Lecadre (du Havre) et Seux (de Marseille) assistent à la séance.

PRÉSENTATIONS.

M. Briquet, au nom de M. le docteur Bancel, dépose sur le bureau la relation médico-chirurgicale du siége de Toul. (Comm. : MM. Gosselin, Richet, Verneuil.)

(1) On ne peut négliger de tenir compte aussi des sels calcaires que contient en dissolution l'eau des boissons.

M. A. GUÉRIN présente, au nom de M. le docteur Mordret, un rapport sur le service de santé militaire au Mans pendant la durée de la guerre. (Comm. : MM. Larrey, Chauffard, Legouest.)

M. DEVILLIERS, de la part de M. le docteur Boens, de Charleroi (Belgique), met sous les yeux de l'Académie un forceps muni d'une troisième branche inférieure mobile, laquelle, dans le cas où il faut développer une grande force pour terminer l'accouchement, l'accoucheur peut confier à un aide quelconque. Par ce moyen, l'accoucheur peut gouverner son instrument dans tous les sens qu'il juge bon de lui imprimer, et peut, grâce au gouvernail, modérer, arrêter même tous les efforts de son aide. Le forceps, muni de cette modification, peut être d'un grand secours dans le cas de rétrécissement du détroit supérieur. (Comm. : MM. Devilliers, Depaul et Jacquemin.)

M. LARREY offre en hommage, au nom de M. Ladureau, médecin principal de première classe, une brochure intitulée : *Ligature de l'iliaque primitive.*

M. RICHET présente : 1° au nom de M. Lecadre (du Havre), présent à la séance, un brochure ayant pour titre : *Exposé du mouvement de la population et des maladies dominantes au Havre en* 1870 ; 2° au nom de M. le docteur Galezowski, un ouvrage intitulé : *Traité des maladies des yeux.* « Ce livre que j'ai l'honneur de présenter à l'Académie, dit M. Richet, est, permettez-moi l'expression, une *œuvre française*. Je m'explique. La science ophthalmologique, depuis l'arrivée parmi nous de notre regretté confrère le docteur Sichel père, semblait s'être faite *germanique*. Il avait importé à Paris les doctrines de l'école de Beer; il se les était appropriées pour ainsi dire et les enseignait à nos élèves. Les chirurgiens français, Velpeau et Sanson, entre autres, avaient bien protesté, il est vrai, dans leurs leçons sur les maladies des yeux, contre ces prétentions exagérées d'outre-Rhin qui s'emblaient vouloir tout accaparer. C'était à un des chefs de clinique de Sichel lui-même, au docteur Desmarres père, qu'il était réservé de montrer que la science des affections oculaires était toute française d'origine et devait être française.

M. Galezowski, chef de clinique de M. Desmarres, a suivi les traditions de son maître, et plus reconnaissant qu'un autre de ses prédécesseurs, devenu depuis bien célèbre le docteur Von Græfe, il a dédié, lui, son premier ouvrage à son professeur, tandis que Græfe s'est toujours soigneusement abstenu de le nommer dans ses nombreux écrits. Le traité de M. Galezowski, outre ce mérite d'avoir rendu pleine justice et d'avoir mis en lumière les travaux de l'école française, en a un autre qui lui assure une place distinguée dans notre littérature médicale: c'est qu'il est au courant de la science, non-seulement allemande, mais anglaise et italienne.

Chaque chapitre est suivi d'une précieuse indication bibliographique et d'un formulaire thérapeutique très-riche.

226 belles figures gravées, intercalées dans le texte en facilitent l'intelligence. Parmi les chapitres les plus importants, je signalerai celui qui traite des affections chirurgicales des paupières; la question de la blépharoraphie est présentée avec beaucoup de méthode et d'une manière complète,

L'auteur, lorsqu'il étudie les affections profondes du globe oculaire, les irido-choroïdites, les rétinites, les hémorrhagies rétiniennes et autres par exemple, n'oublie pas de les rattacher aux affections générales dont elles ne sont que le symptôme et se montre ainsi médecin aussi instruit qu'ophthalmologiste distingué. N'oublions pas de dire que l'auteur ne se borne pas à présenter les opinions des autres, qu'il émet les siennes propres, et elles sont nombreuses, avec une grande sobriété et beaucoup de modestie.

En résumé, son traité est une œuvre remarquable essentiellement pratique, et qui mérite toute la bienveillante attention du public médical.

RAPPORT.

M. CHEVALLIER, au nom de M. Mialhe et de la commission des eaux minérales, lit un rapport sur une source nouvellement découverte à Hamman-Meskoutine (Algérie). Les conclusions de ce rapport sont adoptées sans discussion.

LECTURE. — ÉPIDÉMIOLOGIE. LA VARIOLE.

M. BRIQUET lit la seconde partie de son mémoire sur l'épidémie de variole qu'il a observée, pendant le siége de Paris, à l'ambulance de la rue de Clichy.

Entrant dans l'histoire pathologique proprement dite de l'épidémie, M. Briquet constate : 1° que les prodromes ont manqué très-rarement dans les éruptions graves et souvent dans les éruptions légères; 2° que les durées de sept à huit jours ont eu lieu plus souvent dans les varioles graves que dans les varioles légères; 3° que les moyennes de ces durées ont été graduellement en augmentant de quelques dixièmes de jour, de la varicelle à la variole.

Quant à l'intensité des prodromes, elle a été, dans la majorité des cas, proportionnelle à celle de l'éruption future.

Les phénomènes prodromiques les plus habituels ont été: la céphalalgie, la rachialgie, les vomissements ou les nausées et le début brusque de ces troubles... Sur 419 sujets observés, 405 fois la maladie a débuté brusquement, pendant la santé la plus parfaite. Chez 14 variolés seulement le début a été graduel. Le début brusque du malaise est donc une circonstance en quelque sorte caractéristique, et quand il se trouve réuni à deux ou trois des troubles prodromiques susindiqués, le dignostic est assuré.

La mortalité a été de 0 dans la varicelle, de 1/8 dans la varioloïde et de 2/3 dans la variole.

M. Briquet a relevé la date des décès militaires dans les hôpitaux civils et dans les hôpitaux militaires de Paris. Il résulte de ce relevé que les 3/5 des malades environ ont succombé directement à l'intensité de l'éruption, tandis que les deux autres cinquièmes ont péri victimes, soit directement de l'intensité de la maladie, soit d'accidents consécutivement survenus. Les choses se sont passées d'une manière inverse dans l'ambulance de la rue de Clichy, où les décès imputables à l'intensité de l'éruption sont représentés par 39, tandis que ceux résultant de complications diverses sont figurés par 45. Suivant M. Briquet, les conditions hygiéniques dans lesquelles les malades se sont trouvés durant le cours de leur affection, auraient exercé une influence prépondérante sur le chiffre des décès de la seconde catégorie. Les causes les plus ordinaires de ces décès ont été les suivantes : des hémorrhagies secondaires, des diarrhées prolongées, des altérations phlegmasiques de la peau suivies de suppuration abondante (excoriations, ulcérations, érysipèles, phlegmons, anthrax, abcès profonds, eschares), des laryngites, des bronchites, des pneumonies, etc.

Le rôle de la thérapeutique, dit M. Briquet, consiste à prévenir et à adoucir les accidents qui accompagnent l'éruption. C'est ce qui a été fait à l'ambulance de Clichy. Toutes les fois qu'une éruption varioleuse s'est présentée sous la forme discrète, on l'a constamment abandonnée à elle-même; on n'a cherché à entraver la maladie que quand l'éruption était ou très-abondante ou confluente. La suppuration des pustules constituant en grande partie, durant les deux premiers septénaires, la gravité de la maladie, et provoquant directement le plus grand des dangers, c'est à la suppuration qu'on a dû s'attaquer, et la médication qui a été le plus généralement employée dans ce but a consisté dans l'emploi des topiques mercuriels.

Se fondant sur des résultats qu'il a obtenus dans les premières applications de cette méthode en 1848, M. Briquet n'a pas hésité à y recourir. Son but était surtout de prévenir le gonflement de la face, d'empêcher la formation de ces nappes de pus qui, s'échappant à travers les fissures de l'épiderme, occasionnent des douleurs si vives et donnent à la tête un aspect si repoussant, enfin de prévenir le gonflement des paupières, qui conduit si souvent aux altérations de l'œil.

M. Briquet avait en outre l'espoir de diminuer l'appareil fébrile et ses conséquences, en modifiant l'éruption sur une grande étendue de la peau. Il déclare n'avoir, sous ce rapport, atteint qu'en partie le but auquel il se proposait d'arriver, l'application de la piqûre n'ayant généralement pu être faite qu'à la fin.

Dans la variole discrète, l'inflammation de la pustule ou diminue ou est complétement entravée, l'aréole rouge qui entoure la pustule disparaît, l'exsudation fibro-plastique se fait très-incomplétement. Ainsi, en supposant une application faite dans les deux premiers jours de l'éruption, il n'y a plus au quatrième ou au cinquième jour sur la figure que de petits boutons durs et plats, tandis que le reste du corps est couvert de pustules en pleine évolution.

Chez 95 varioleux à éruption très-abondante ou confluente, on a fait sur la figure des applications d'onguent napolitain. 62 fois ces applications ont été faites dans les trois premiers jours de l'éruption, et pendant une durée de trois jours chez 43 malades, et de quatre jours chez 19 autres. — Pour les 33 malades restant, l'application a été faite plus tardivement.

Toujours les malades ont éprouvé du bien-être au contact d'un corps frais et doux sur la figure.

Chez 7 malades qui avaient déjà un gonflement notable à la face et une sorte d'érysipèle, quand l'application de l'onguent a été commencée, le gonflement a persisté et la mort est arrivée au bout de peu de jours.

Mais sur les 88 autres, il n'y en a eu que 4 chez lesquels le gonflement se soit manifesté pendant les premiers jours de l'application, et 4 chez lesquels les granulations qui se sont produites pendant la dessiccation ont déterminé le gonflement des lèvres et du nez.

Dans aucun des autres cas il n'est survenu la moindre tuméfaction, ni des lèvres, ni du nez, ni des paupières. Aussi l'entrée et la sortie de l'air dans la respiration se faisaient assez facilement.

Chez 85 malades, les boutons ont été complétement indurés et n'ont pas présenté la moindre apparence de suppuration. Chez les 10 autres l'induration a été incomplète.

En définitive, sur les 95 malades soumis au traitement par les topiques mercuriels, qui tous étaient gravement atteints, il y a eu 40 guérisons et 55 décès.

Les deux seuls inconvénients de ce mode de traitement ont été la salivation et l'hydrargyrie. La salivation a existé assez fréquemment, mais elle n'a jamais été grave. Le collyre de Lanfranc et les gargarismes au chlorate de potasse les ont fait promptement céder.

L'hydrargyrie a été un accident fort rare.

Les circonstances relatives au traitement général n'ont rien présenté de particulier.

M. VULPIAN lit la note suivante :

La seconde partie du mémoire que M. Briquet a lu à l'Académie, dans la dernière séance, est consacrée à l'étude anatomo-pathologique des pustules de la variole. Cette étude est faite avec le plus grand soin, comme toutes les recherches qui sont dues à notre collègue; malheureusement, comme il l'a dit lui-même, les circonstances ne lui ont pas permis de s'aider du secours du microscope, et il en est résulté que les conclusions auxquelles il est arrivé ne sont pas complétement exactes sur tous les points.

M. Briquet dit très-expressément dans son travail que le siége du développement de la pustule est dans le réseau de Malpighi; mais ailleurs il semble placer ce siége entre l'épiderme et le derme. « A dater « du troisième jour, dit-il, quand apparaît la teinte nacrée, il se fait « entre la face profonde de l'épiderme et les couches les plus superfi- « cielles du derme, une exsudation grisâtre, plus adhérente à l'épiderme « qu'au derme. » D'autres passages montreraient bien que c'est là, pour lui, l'endroit précis où se forme l'exsudation du liquide de la pustule. Je ne ferai qu'une autre citation : « Au sixième jour..... la « pustule est un petit abcès sous-épidermique, avec production d'une « couche de tissu fibro-plastique, et son ombilication vient du disque, « beaucoup plus épais à sa circonférence qu'à son centre. »

Or, ce n'est pas entre l'épiderme et le derme que se fait le développement de la pustule. Les préparations microscopiques de la peau, faites à diverses périodes de l'évolution des pustules varioliques, montrent avec une grande netteté qu'elles siégent, ainsi que M. Cornil l'a décrit et figuré, dans l'épaisseur même de la couche de Malpighi.

Dans une première période correspondant à l'état papuleux de l'éruption, il y a congestion de la couche papillaire du derme et gonflement du corps muqueux de Malpighi. Les papilles dermiques, au niveau des papules, paraissent élargies et allongées. Déjà, à ce moment, les vaisseaux des papilles et ceux de la couche contiguë du derme laissent voir un commencement de travail d'extravasation des leucocytes. Les éléments cellulaires du corps papillaire dermique commencent aussi à se gonfler et à paraître plus nombreux. Les cellules des rangées inférieures et moyennes de la couche de Malpighi sont plus ou moins gonflées et montrent les premiers indices d'une altération histo-chimique. Lorsque la papule se transforme en vésicule, la portion moyenne de la couche de Malpighi se creuse de vacuoles séparées incomplétement par une charpente plus ou moins largement réticulée, et ces vacuoles apparaissent d'abord au niveau de la partie la plus saillante de la papule. C'est à ce moment que l'étude de la pustule en voie de formation est surtout intéressante et instructive. Il est facile de voir que ces vacuoles, même lorsqu'elles ont pris un assez large développement, sont séparées de la couche cornée par quelques rangées de cellules appartenant encore à la couche de Malpighi, se colorant comme les cellules de cette couche sous l'influence de la solution ammoniacale de carmin, et offrant tous les caractères des cellules qui forment la transition des cellules moyennes du corps muqueux aux plaques de la couche cornée. D'autre part, les vacuoles sont séparées de la surface du derme par les rangées profondes de la couche de Malpighi.

Les cellules de ces rangées ont subi des modifications de plus en plus apparentes; elles sont plus ou moins gonflées, ainsi que je l'ai dit, et elles tendent à perdre leur forme polyédrique pour prendre une forme arrondie, sphéroïdale. Elles ont une adhérence réciproque beaucoup plus faible que dans l'état normal et tendent par suite à se séparer les unes des autres. Leurs noyaux ont parfois subi l'altération vésiculeuse indiquée par MM. Ranvier et Cornil, et il est facile de voir qu'elles se colorent autrement que les cellules des mêmes rangées dans les régions restées saines. Il ne convient pas de reproduire ici tous les caractères microscopiques des vésico-pustules de la variole, caractères qui ont été exposés avec tous les détails nécessaires et toute l'exactitude désirable par M. Cornil dans le mémoire que j'ai déjà cité. Les cloisons qui limitent les vacuoles ou alvéoles de la vésico-pustule sont constituées en partie par des cellules épidermiques, redressées parfois et appliquées exactement les unes contre les autres, aplaties même de telle sorte qu'on ne reconnaît pas leur nature au premier abord; d'autres trabécules sont formées sans doute par de la fibrine à l'état fibrillaire; quelques autres m'ont paru être, comme l'indique M. Cornil, en continuité avec la substance proto-plasmique des cellules et semblent être produites tantôt par une hypergenèse, tantôt par une sorte d'étirement, passif ou non, de cette substance. M. Ranvier incline à penser que le ciment intercellulaire joue un rôle dans la production de ces trabécules; mais l'existence de ce ciment n'est pas assez solidement démontrée pour que l'on puisse adopter sans réserves cette manière de voir. D'ailleurs l'intervention de ce ciment, si l'on tient compte de toutes les particularités de la structure des vésico-pustules, ne saurait jouer qu'un rôle accessoire.

La formation des vacuoles est due, d'une part, au refoulement en tous sens des cellules épidermiques, par le liquide provenant du corps papillaire, et, d'autres part, à la destruction d'un certain nombre de cellules épidermiques, destruction qui crée ainsi des alvéoles intercellulaires. Il m'a semblé qu'en certains points, les cellules, avant de subir la fonte granuleuse, avaient sécrété, pour ainsi dire, autour d'elles, une sorte de substance intercellulaires, et que cette substance formant d'abord, après cette fonte, des sortes de logettes, contribuait à la production des cloisons et des trabécules interalvéolaires de la vésico-pustule.

Les alvéoles de la vésico-pustule contiennent un liquide transparent, dans lequel on trouve un nombre plus ou moins considérable de corpuscules, suivant l'époque où se fait l'examen anatomique. Ce liquide n'est pas du sérum du sang, tel qu'il est dans les vaisseaux. Il provient cependant bien évidemment des vaisseaux superficiels du derme; mais il a subi en traversant les différentes couches de tissu qui séparent l'intérieur des vaisseaux du lieu où il s'accumule, des modifications progressives qui lui donnent des caractères spéciaux.

Les corpuscules contenus dans le liquide qui remplit les alvéoles sont assez variés. On y trouve des cellules épidermiques plus ou moins altérées, tantôt isolées, tantôt réunies en blocs plus ou moins volumineux : parmi ces cellules, les unes ont encore, malgré les altérations qu'a subies leur contenu, des caractères qui permettent de bien les reconnaître; les autres ont leur contenu tellement modifié, soit par une transformation granuleuse, soit par une métamorphose comme fibrineuse, qu'elles sont presque méconnaissables : leur noyau est parfois atrophié et réduit à une granulation brillante, analogue à un nucléole de cellule nerveuse; peut-être cette granulation, dans certaines cellules, est-elle le nucléole véritable plus ou moins altéré. Outre ces cellules, il y a, dès les premiers moments de l'apparition des alvéoles, des leucocytes qui deviennent ensuite de plus en plus nombreux : de plus, on voit, çà et là, de grandes cellules renfermant plusieurs éléments figurés, noyaux ou leucocytes. Les cellules multinucléées sont, sans doute, des cellules épidermiques dans lesquelles s'est faite une multiplication scissipare du noyau primitif. Celles qui contiennent des leucocytes ont été considérées par différents auteurs, comme étant des cellules dans lesquelles se serait faite une génération endogène de globules de pus : aujourd'hui, on admet, d'après les recherches de MM. Volkmann et Steudener, que ce sont des cellules épithéliales, ou même des leucocytes hypertrophiés, dans lesquels ont pénétré des globules blancs.

On trouve encore dans le liquide des vacuoles une quantité plus ou moins considérable de granulations qui proviennent, pour la plupart, des cellules épithéliales détruites : il y a enfin un certain nombre de corpuscules mouvants, comme dans tant d'autres humeurs, soit normales, soit d'origine morbide.

La région des boutons de variole qui est ainsi vacuolée dès les premiers temps de la formation des vésico-pustules s'étend en largeur jusqu'à une distance plus ou moins grande du point où les vacuoles ont d'abord apparu; mais en même temps les vacuoles s'agrandissent de plus en plus dans ce point, par suite de la destruction de plusieurs des cloisons primitives et du refoulement excentrique des autres.

Au delà de la région centrale de la pustule, les cellules altérées de la couche de Malpighi, qui sont fortement gonflées, tendent à se séparer les unes des autres; on peut voir parfois des vacuoles intercalées entre elles, et il s'y forme même aussi de petites vacuoles.

A ce moment, la vésico-pustule est complétement formée et elle s'ombilique rapidement, si elle doit présenter cette particularité.

D'après la description succincte que je viens de tracer, d'accord sur presque tous les points avec les auteurs que j'ai cités, on voit qu'il n'y a pas trace de production pseudo-membraneuse dans la vésico-pustule de la variole. L'ombilication paraît due principalement à l'affaissement de la couche cornée de l'épiderme au niveau de la partie la plus fortement vacuolée de la couche de Malpighi. La partie périphérique, gonflée, n'ayant encore subi qu'une destruction cellulaire très-peu considérable, forme une saillie tout autour du point affaissé.

Ce qui a fait croire à l'existence d'un disque pseudo-membraneux, lorsqu'on s'est contenté de l'examen à l'œil nu, c'est l'apparence grisâtre, opaque, des parties périphériques de la pustule, et la consistance assez solide de ces parties. Les détails que j'ai rappelés rendent compte de la configuration attribuée à ce soi-disant disque pseudo-membraneux, qui devait être évidemment plus épais vers son bord externe, où la couche de Malpighi était encore plus ou moins compacte, que vers sa partie centrale, où cette couche était détruite en grande partie.

Ainsi donc, pour résumer ce qui est relatif aux deux points du mémoire de M. Briquet sur lesquels il m'a paru nécessaire de dire quelques mots, je crois que, d'après les recherches très-concordantes des histologistes, on peut admettre comme désormais incontestables les deux propositions suivantes :

1° Le développement des vésico-pustules de la variole a lieu dans les parties centrales de la couche de Malpighi.

2° Il n'y a pas de disque pseudo-membraneux dans ces pustules.

Je n'ai pas naturellement la prétention d'avoir dit tout ce que comporterait un exposé complet de l'anatomie pathologique des pustules varioliques. J'ai dû me restreindre ici à peu près exclusivement aux données qui peuvent concourir à la démonstration de ces deux proposi-

tions. Je me bornerai, pour terminer, à retracer quelques indications relatives à l'état du derme pendant le développement de la pustule.

Ainsi qu'on le sait, et comme je l'ai rappelé, dès les premiers moments de l'éruption, les vaisseaux du corps papillaire se congestionnent, et bientôt après, on voit les premiers phénomènes de l'extravasion des globules blancs. Dans une communication que j'ai faite à l'Académie, j'ai déjà appelé l'attention sur ces phénomènes. Ils sont très-importants, car il me semble que cette extravasation est la source principale, sinon la source unique des leucocytes que l'on trouve dans les pustules varioliques. Pendant que l'état vacuolé de la couche de Malpighi se développe, des leucocytes sortent de plus en plus nombreux des vaisseaux du corps papillaire, principalement des veinules.

Sur les tranches minces de la peau, dans cette période, on voit, dans la partie du derme contiguë aux papilles, quelques-uns des vaisseaux plus ou moins remplis de globules rouges et blancs, qui sont enveloppés d'une sorte de manchon de leucocytes; on voit également des leucocytes accumulés avec des globules rouges dans les vaisseaux en arcades situés dans les papilles dermiques, et dans le tissu même de la papille se trouvent des globules blancs intercalés, plus ou moins nombreux : on peut en voir dans ce tissu, comme aussi dans le tissu dermique qui sépare les papilles jusqu'aux confins de la couche de Malpighi. Si j'ajoute que dans des préparations, on peut voir quelques leucocytes intercalés entre les cellules des rangées inférieures de cette couche, dans ces rangées qui séparent la surface du derme de la cavité aréolaire de la vesico-pustule, on admettra sans doute avec moi, comme très-probable, que ces leucocytes sont ceux qui, au moment de la mort, étaient en voie de migration, et qui après être sortis des vaisseaux du corps papillaire, cheminaient dans l'épiderme pour aller se rendre dans les vacuoles épidermiques.

Dans les varioles confluentes, vers le cinquième ou le sixième jour de l'éruption, l'extravasation des leucocytes dans les couches superficielles du derme peut s'être faite avec une telle abondance qu'elle forme çà et là, et plus ou moins profondément, de véritables petits abcès, ou de petites nappes purulentes. D'ordinaire cette lésion ne dépasse pas les parties inférieures de la portion du derme, dite corps papillaire. Entre ces accumulations de globules blancs, le tissu dermique en contient aussi un nombre plus ou moins grand, disséminés dans les interstices des faisceaux de tissu connectif, et d'autant plus nombreux qu'on se rapproche davantage de ces petits abcès, formés au voisinage des vaisseaux.

Les modifications du derme, comme je l'ai déjà dit, ne se bornent pas là. Il s'y fait une active multipliuation des éléments cellulaires normaux situés entre les faisceaux du tissu conjonctif ou lamineux; et sur des préparations colorées par le carmin ammoniacal, on voit surtout dans la portion du corps papillaire la plus voisine de la surface profonde de l'épiderme, des noyaux beaucoup plus nombreux que dans l'état normal. En examinant de nouveau mes préparations de peau variolée, j'ai vu dans quelques papilles dermiques des noyaux très-allongés qui appartiennent probablement aux éléments musculaires décrits récemment par M. J. Neumann, et qu'il a vus se modifier sous l'influence de la dermite varioleuse.

M. Chauffard trouve que M. Vulpian a parfaitement décrit l'anatomie pathologique de la pustule de la variole; mais il ne s'est occupé que du contenant et n'a presque rien dit du contenu. Or, ce contenu, suivant M. Chauffard, est la partie essentielle de l'anatomie pathologique de la variole. Quelles que soient les lésions locales, elles n'entrent pas en ligne de comparaison avec le travail morbide qui aboutit à la production de l'élément spécifique propre à la variole.

Les expériences si bien faites de M. Chauveau, dont les premiers résultats ont été déjà publiés et que l'auteur poursuit avec une patience et une sagacité dignes des plus grands éloges, ces expériences ont démontré que l'élément spécifique du liquide de la pustule variolique réside dans les granulations moléculaires, microzymas de M. Béchamp, granulations analogues à celles du tissu conjonctif. Cette découverte de M. Chauveau est destinée, a dit M. Chauffard, à jeter les plus grandes lumières sur la pathogénie de la variole, et, pour ainsi dire, à la renouveler. Elle fait disparaître définitivement toutes ces théories de graines virulentes, de microphytes, de microzoaires, etc... imaginées par divers auteurs.

La découverte de M. Chauveau concorde avec les résultats auxquels M. Chauffard était déjà arrivé lui-même par l'observation clinique. M. Chauffard a dit dans un livre sur la *spécificité* que, quelle que soit l'origine étiologique de la variole, qu'elle soit spontanée ou provoquée par l'action spécifique d'un contage ou d'un miasme, dans les deux cas, la production de la maladie spécifique est spontanée; il y a genèse d'un produit spécifique, les *granulations moléculaires*, produit spontané de l'organisme acquérant par une évolution propre la puissance spécifique. Telle est, suivant M. Chauffard, la partie essentielle de l'anatomie pathologique de la variole.

M. Briquet n'a pas la prétention de contester la description histologique de la pustule de la variole donnée par M. Vulpian. Seulement il désire protester en faveur de l'existence du disque pseudo-membraneux, niée par les histologistes. Il a souvent, des centaines de fois, constaté l'existence de ce disque qu'il a pu retirer avec la pointe d'une lancette, du fond des pustules incisées. La présence de ce disque établit une différence essentielle entre la pustule de la variole et celle de la varioloïde, car dans cette dernière ce disque pseudo-membraneux fait constamment défaut.

M. Colin s'étonne que M. Chauffard admette encore que le pouvoir spécifique des liquides virulents réside seulement dans les corpuscules de ces liquides.

L'expérimentation a démontré d'une manière certaine que l'on peut produire la morve et le farcin par l'inoculation de la sérosité virulente entièrement dépourvue de corpuscules. M. Colin s'engage à répéter ces expériences devant une commission académique et à lui montrer ces résultats.

D'ailleurs le procédé employé par M. Chauveau pour démontrer que le pouvoir spécifique de la vaccine réside dans les corpuscules du vaccin, ce procédé, suivant M. Colin, est défectueux. En effet, M. Chauveau verse de l'eau distillée dans un tube contenant du liquide vaccinal; il s'établit deux couches, l'une inférieure contenant les corpuscules du vaccin, l'autre supérieure contenant l'eau distillée, dans laquelle la sérosité vaccinale, dit-il, *s'est diffusée*. L'inoculation ne réussit qu'avec le liquide de la couche inférieure. Mais ce résultat, suivant M. Colin, n'a rien d'étonnant, car il a démontré que la *diffusion* de la sérosité vaccinale dans l'eau distillée n'a pas lieu et que le liquide supérieur, dans l'expérience de M. Chauveau, est constitué uniquement par l'eau distillée.

Quant au travail lu par M. Vulpian, M. Colin trouve très-exacte la description que cet auteur a donnée des pustules varioliques. Il a eu pour sa part plusieurs fois l'occasion de voir les papilles du derme recouvertes par les leucocytes. Mais M. Colin, tout en admettant le fait de l'existence des leucocytes sur les papilles, n'accepte pas l'opinion de M. Vulpian sur l'origine de ces leucocytes. Il croit que ces derniers, au lieu de sortir des vaisseaux, sont tous engendrés sur place par les papilles.

M. Vulpian répond à M. Briquet, relativement au disque pseudo-membraneux de la pustule variolique, que ce prétendu disque n'existe pas. Ce que les auteurs ont décrit sous ce nom avant les recherches des micrographes n'est que de l'épiderme altéré par la macération. Le produit retiré par M. Briquet avec la pointe d'une épingle ou d'une lancette du fond des pustules varioliques, vu au microscope, ne contient pas trace d'exsudat fibro-plastique. Les recherches de M. Vulpian, qui ont porté sur des pustules de variole vraie et non de varioloïde, ne lui ont jamais fait découvrir le moindre élément fibro-plastique dans ce prétendu disque pseudo-membraneux. Ces recherches concordent d'ailleurs avec les résultats obtenus par tous les observateurs qui se sont occupés de ce sujet.

Relativement à l'objection faite par M. Chauffard, M. Vulpian répond qu'il n'avait voulu toucher qu'un seul point dans sa communication, la description morphologique de la pustule de la variole. Il a décrit tout ce qui constitue la partie solide de la pustule, c'est-à-dire le contenant. Il a parlé également des corpuscules ou granulations moléculaires, corpuscules qui se forment bien certainement dans les cellules, qui résultent de la fonte granuleuse de ces éléments et qui existent dans tous les liquides, dans le sang de l'homme comme dans celui des animaux. Ces corpuscules ou granulations moléculaires sont semblables à ceux que l'on trouve dans la lymphe du liquide des pustules varioliques. En ce qui concerne l'opinion de M. Colin sur l'origine des leucocytes que l'on trouve sur les papilles du derme, dans les pustules de la variole, M. Vulpian n'accepte pas cette opinion et maintient celle qu'il a déjà émise. De très-nombreuses expériences ont montré que ces leucocytes sortent des vaisseaux; M. Vulpian les a vus sortir manifestement et a pu constater toutes les particularités décrites par M. Cohnheim et par d'autres. Il ne conserve aucun doute sur la réalité de ce phénomène. Dans tous les cas de suppuration, il se fait une accumulation de leucocytes dans les vaisseaux de la partie qui est le siége de cette suppuration; on voit autour de ces vaisseaux comme des manchons de leucocytes, si bien que l'issue, la migration des globules blancs du sang hors des vaisseaux, dans les parties suppurantes, ne saurait être révoquée en doute.

M. Verneuil ne doute pas, pour sa part, de la réalité de l'issue des leucocytes dans toute partie qui suppure. Cette théorie lui paraît séduisante et fondée en fait. Seulement il y a à se demander d'où viennent les leucocytes, s'ils sont le résultat de l'issue des globules du sang normal, ou s'ils sont le produit d'un travail morbide spécial, d'une leucocytose. Il est difficile d'admettre que l'énorme quantité de pus que l'on trouve dans certaines collections purulentes soit constituée par l'accumulation de globules blancs contenus normalement dans le sang. C'est pourquoi l'on a admis une leucocytose antérieure à la suppuration. Il était naturel d'admettre que dans le cas d'inflammation avec fièvre, il se produit dans le sang une hypergenèse des globules blancs. M. Verneuil les a vainement recherchés dans le sang d'individus vigoureux qui avaient succombé à des traumatismes, en pleine suppuration, et il n'a trouvé de leucocytes ni dans le cœur, ni dans les grandes veines de l'organisme. En revanche il en existait beaucoup dans les vaisseaux de la partie qui était le siége de la plaie. Il y a donc une genèse locale de leucocytes dans la plaie enflammée, mais

on ne connaît pas encore le mécanisme qui préside à la production de cette leucocytose.

M. VULPIAN répond à M. Verneuil que l'accumulation des globules blancs dans les parties suppurantes ne se fait pas instantanément, mais peu à peu. Il suffit de supposer une exagération de la formation des globules blancs quelque part pour s'expliquer l'accumulation énorme que l'on observe dans certaines collections purulentes. Chez tout individu qui suppure il y a hypergenèse des globules blancs en circulation dans le sang. Ce n'est pas d'ailleurs dans les parties liquides du sang qu'il faut chercher les leucocytes, mais dans les caillots où on les trouve parfois réunis en nombre tel qu'on croirait voir un abcès.

M. COLIN dit que dans toutes les théories dont on vient de parler, on ne tient pas assez compte des leucocytes apportés dans les vaisseaux par le système lymphatique. Ces leucocytes s'arrêtent à la face interne des vaisseaux d'une partie enflammée, s'y accumulent par suite du ralentissement de la circulation due à l'inflammation. La quantité des leucocytes apportés ainsi aux vaisseaux par le système lymphatique est énorme. Ayant pratiqué une fistule à un ruminant, M. Colin a pu recueillir en vingt-quatre heures 50 litres de chyle et de lymphe contenant des globules blancs en quantité innombrable. Il faut donc tenir compte des globules blancs apportés par les vaisseaux lymphatiques dans les veines où ils sont arrêtés et s'accumulent.

La séance est levée à cinq heures et demie.

VARIÉTÉS.

CHRONIQUE.

LA SANTÉ PUBLIQUE. — LE CHOLÉRA. — Le Bulletin hebdomadaire des décès a heureusement modifié sa rédaction. Ce n'est pas encore parfait; tout les desiderata sont loin d'être comblés, mais il y a progrès, et nous devons en féliciter le confrère qui est chargé de ce service à la préfecture de la Seine.

On voit, par le Bulletin de la semaine dernière, que la mortalité continue à rester au-dessous du chiffre moyen des époques correspondantes des autres années. La santé publique est toujours excellente.

Les nouvelles du choléra varient suivant les pays envahis d'où elles proviennent.

D'après la GAZETTE DE COLOGNE le Kurdistan et la province de Tauris seraient complétement délivrés de ce fléau ainsi que de la peste qui, dit-on, rivalisait avec le choléra pour dépeupler ces pays.

Par contre l'épidémie cholérique continue à sévir et aurait en comme une sorte de recrudescence en Russie et à Constantinople.

Tous les quartiers de cette dernière ville ne sont pas également frappés, et l'on cherche à préserver ceux qui sont restés encore indemnes en maintenant un cordon sanitaire autour des faubourgs ravagés par l'épidémie. Du 26 septembre au 1er octobre il y a eu 136 morts.

A Saint-Pétersbourg, le 6 septembre, il y avait en traitement 106 cas. Depuis cette époque jusqu'au 4 octobre inclusivement, il y a eu 126 cas nouveaux. Il y avait le 5 octobre 20 cas en traitement. Sur un nombre de 203 cas on a compté 137 guérisons et 66 morts.

A Kœnigsberg il y a eu, du 23 septembre au 9 octobre, 71 cas nouveaux et 53 morts.

A Dantzik, du 1er août au 4 octobre on compte 60 cas, 14 guérisons, 46 morts. A Elbing, du 1er août au 4 octobre, il y a eu 117 morts.

*
* *

AMBULANCES DE BERLIN PENDANT LA GUERRE. — Le médecin en chef de la marine prussienne, M. le docteur Steinberg, vient de publier une brochure sur l'administration des ambulances et des hôpitaux-baraques de Berlin pendant la guerre. Le nombre total des malades dans les ambulances s'est élevé à 18,503, dont 8,531 blessés. Parmi ces derniers, on comptait 7,900 blessures faites par des armes à feu, 72 par des coups de sabre, 96 par des coups de pointe, proportion qui ne fait que confirmer le fait connu de tous aujourd'hui que, dans les guerres actuelles, la lutte corps à corps ne joue plus qu'un rôle insignifiant. Des blessés, 261 sont morts, et 2,598 sont restés estropiés. Les hôpitaux-baraques ont reçu, de leur côté, 2,896 blessés, dont 204 sont morts.

La GAZETTE D'AUGSBOURG prétend que c'est la proportion la plus favorable qui ait jamais été obtenue, les ambulances anglaises de la guerre de Crimée et celles d'Amérique, pendant la guerre civile, étant restées de beaucoup au-dessous de ce chiffre. L'alimentation était bonne, mais très-chère; dans les baraques, elle coûtait, par homme et par jour, 21 silbergros (le silbergros égale 0 fr. 12). Le montant des dons particuliers envoyés pour les ambulances et les baraques est évalué à 732,304 thalers.

*
* *

DE LA PUBLICITÉ A DONNER A L'INSTRUCTION POPULAIRE SUR LES DANGERS DES BOISSONS ALCOOLIQUES. — L'Académie de médecine s'est préoccupée avec raison de la publicité à donner à l'*Instruction populaire sur les dangers des boissons alcooliques*. En attendant que M. Verneuil ait fait connaître le moyen dont il a parlé et que l'Académie ait ou non adopté ce moyen, nous engageons vivement nos confrères à imiter l'initiative de notre collaborateur et ami M. Sistach, qui a fait reproduire l'*Instruction populaire* dans les deux journaux s'imprimant à Bône, le COURRIER et la SEYBOUSE. Il est certainement peu de journaux dans les départements, grands ou petits, qui refusent une semblable insertion, et l'on est assuré ainsi que l'*Avis populaire* comptera déjà un nombre respectable de lecteurs.

*
* *

M. le docteur Legrand-du-Saulle, médecin de l'hospice de Bicêtre, commencera son cours sur les maladies mentales et la médecine légale des aliénés le samedi 4 novembre, à huit heures du soir, dans l'amphithéâtre n° 2 de l'École pratique. — Les leçons auront lieu les mardis, jeudis et samedis de chaque semaine, à la même heure.

*
* *

M. le professeur Chauffard commencera son cours de pathologie générale lundi 6 novembre, et le continuera les lundis, mercredis, vendredis, à cinq heures du soir, dans le grand amphithéâtre de la Faculté de médecine.

*
* *

M. le docteur Mallez commencera son cours de pathologie et de chirurgie de l'appareil urinaire le mercredi 8 novembre, à sept heures et demie du soir, dans l'amphithéâtre n° 2 de l'École pratique, pour le continuer les lundis, mercredis et vendredis suivants à la même heure.

BULLETIN HEBDOMADAIRE DES DÉCÈS D'APRÈS LES DÉCLARATIONS A L'ÉTAT CIVIL. DU 21 AU 27 OCTOBRE 1871.

CAUSES DE DÉCÈS.	DOMICILE.	HOPITAUX.	TOTAUX.
Variole.	3	»	3
Rougeole.	3	»	3
Scarlatine.	2	1	3
Fièvre typhoïde.	21	14	35
Typhus.	»	»	»
Erysipèle.	1	1	2
Bronchite.	40	3	43
Pneumonie.	19	20	39
Dysenterie.	6	3	9
Diarrhée cholériforme des jeunes enfants.	6	»	6
Choléra nostras.	1	»	1
Choléra asiatique.	»	»	»
Angine couenneuse.	5	1	6
Croup.	3	4	7
Affections puerpérales.	1	1	2
Autres affections aiguës	114	25	139
Affections chroniques.	188	97	285
Affections chirurgicales	43	40	83
Causes accidentelles.	18	3	21
Totaux.	474	213	687

LONDRES. — Population, 3,263,872 h. — Décès du 14 au 21 octobre 1871. . . . . 1,291.
Variole, 53. — Diarrhée, 46. — Fièvre typhoïde, 26. — Choléra, 1.

FLORENCE. — Population, 196,606 h. — Décès du 15 au 21 octobre 1871. . . . . 101.
Variole, 5. — Diphthérie, 27.

LILLE. — Population, 154,749 h. — Décès du 1er au 14 octobre 1871. . . . . 195.
Variole, 6. — Rougeole, 17.

Le Directeur scientifique, J. GUERIN.

Le Rédacteur en chef et Administrateur, Dr F. DE RANSE.

Paris. — Imprimerie CUSSET et Ce, rue Racine, 26.

REVUE HEBDOMADAIRE.

Faculté de médecine de Paris : ouverture du cours de pathologie générale.

M. Chauffard a ouvert lundi dernier, pour la première fois, son cours de pathologie générale à la Faculté de médecine de Paris. Les tristes événements de l'an passé ne lui avaient pas encore permis d'occuper la chaire à laquelle il est nommé depuis bientôt deux ans.

On se souvient que cette nomination a fait un certain bruit dans le monde médical. Les vitalistes s'en sont profondément réjouis, et nous connaissons plus d'un organicien qui n'a pas vu avec déplaisir l'entrée de M. Chauffard à la Faculté de médecine. L'honorable professeur représente, en effet, par ses doctrines, comme une école au sein de l'École de Paris. Or il n'est pas sans intérêt, pour l'enseignement en général et pour l'instruction des élèves en particulier, de voir opposer, dans la même enceinte, les conceptions vitalistes les plus pures aux données plus concrètes de l'organicisme, le dogme au doute ou au scepticisme *à priori*, la tradition à l'esprit d'innovation, de recherches plus ou moins hardies, plus ou moins aventureuses, les avantages de la méthode d'observation à la vogue de la méthode expérimentale. En science comme en justice il faut connaître le pour et le contre. A ce prix seulement on se fait une idée exacte des personnes et des choses, des savants et de leurs doctrines, et, dans les luttes, dans les controverses auxquelles on assiste, on peut prendre rang du côté où est la vérité.

M. Chauffard a, comme on voit, un beau rôle, une belle mission à remplir, rôle difficile, sans doute, mission entourée de plus d'un écueil; mais le professeur arrive avec une réputation et une autorité légitimement acquises et, ce qui n'est pas moins précieux, avec les sympathies de tous, partisans ou adversaires de ses opinions doctrinales. Aussi l'assistance était-elle nombreuse, très-nombreuse même lundi dernier dans le grand amphithéâtre de la Faculté, et les applaudissements qui ont acclamé le professeur à son entrée dans la salle ont-ils dû calmer un peu ses appréhensions et remonter son courage. Car, il ne faut pas se le dissimuler, ce n'est jamais sans une vive émotion qu'on aborde pour la première fois une tribune illustrée, comme l'a rappelé M. Chauffard, par des hommes tels que Broussais et M. Andral. Il est des professeurs, même parmi les plus éloquents et les plus populaires, les plus suivis, qui, après une longue expérience de l'enseignement, ne montent jamais à leur chaire sans éprouver un véritable sentiment de crainte. Quel ne doit pas être le trouble de celui qui, à ses débuts, se trouve en face d'un auditoire aussi impressionnable et aussi remuant que celui qui remplit en pareille circonstance le grand amphithéâtre de la Faculté de médecine de Paris? A ces difficultés s'en ajoutaient d'autres, pour M. Chauffard, tirées de l'objet même de son enseignement, alors surtout qu'il savait ne pas être en parfaite communauté d'idées et d'opinions avec la majorité de ses auditeurs. Dans de semblables conditions une leçon d'ouverture était une épreuve très-rude, presque redoutable; aussi la critique, nous entendons la critique impartiale, ne saurait-elle, sans perdre ce titre, se montrer rigoureuse envers celui à qui cette épreuve était imposée.

Mais la critique doit se garder de tomber dans l'excès contraire. Il ne faut pas oublier, en effet, que, avec le régime universitaire qui nous gouverne encore, le professeur de Faculté a le monopole du haut enseignement; son titre seul lui donne une grande autorité; notre système administratif lui garantit, à peu près, l'inamovibilité; l'absence de toute concurrence lui promet, quelque grand ou petit que soit le succès de ses leçons, la jouissance paisible et continue des avantages inhérents à sa position. Or si cet homme, si ce professeur est au-dessous de sa tâche, l'éducation de plusieurs générations d'élèves reste en souffrance, le progrès peut être enrayé, la gloire scientifique du pays compromise. Aussi à celui qui comprend toute la responsabilité attachée à une chaire officielle, et qui ne craint pas de l'affronter, on ne doit ni flatterie ni même complaisance : on ne lui doit que la vérité. Nous allons donc exposer en toute franchise et en toute liberté les impressions que nous avons reçues au cours de M. Chauffard. En agissant ainsi, nous croyons d'ailleurs rendre le plus éclatant hommage au caractère et au talent de l'honorable professeur.

Un exorde heureux, dans lequel il a fait une allusion, du reste très-sobre, aux événements de la guerre et montré que c'est par le travail que nous pourrons nous relever et réparer nos désastres, a valu au professeur les applaudissements sympathiques de l'assemblée. Ces applaudissements ont redoublé quand il a fait l'éloge de M. Andral et exprimé les regrets unanimes qui accompagnent dans sa retraite ce maître si justement et si universellement respecté.

Au lieu de présenter, comme on pouvait s'y attendre, des considérations générales sur la partie de la science qu'il est chargé d'enseigner, sur le plan ou le programme qu'il se propose de suivre, M. Chauffard a préféré traiter deux points particuliers : l'origine de la médecine et la permanence, la pérennité de la tradition à travers les âges et les systèmes souvent contradictoires qu'ils voient éclore.

La médecine, en tant que science, n'est pas de date récente comme la chimie; elle n'a pas eu, dans les temps modernes, son Lavoisier. Il faut, pour retrouver son origine véritable, remonter jusqu'à Hippocrate, qui possédait des notions vraies, exactes, sur la vie, sur l'homme vivant, et sur l'homme vivant de la vie pathologique comme de la vie physiologique, car ce qui est vrai pour l'un de ces modes s'applique également à l'autre. La médecine n'a donc pas été, dans les temps anciens, abandonnée, comme on pourrait le croire, à un grossier empirisme : la pathologie a été fondée du jour où, avec Hippocrate, on a connu et proclamé les attributs essentiels de la vie, de l'être vivant, tels que l'unité, l'autonomie, la spontanéité, la finalité. La connaissance de ces vérités, vérités premières, dit M. Chauffard, ne s'est pas perdue au milieu des révolutions et des changements de systèmes; elle s'est transmise d'âge en âge, de génération en génération, et c'est elle qui constitue la tradition.

FEUILLETON.

Notes sur le siége de Paris au point de vue de l'hygiène et de la chirurgie (1); par M. l'inspecteur général docteur Gordon, envoyé en mission spéciale, par le gouvernement anglais, auprès de l'armée française. (Traduites par M. Gaston Decaisne, élève des hôpitaux.)

Au début de la guerre de 1870 entre la France et la Prusse, j'eus l'honneur d'être envoyé en mission auprès de l'armée française pour étudier l'organisation sanitaire et médicale et faire un rapport sur toutes les questions concernant la chirurgie qui pourraient se présenter.

A mon arrivée à Paris, le 2 septembre, alors que je faisais les démarches nécessaires pour obtenir des autorités les lettres de créance qui devaient me permettre de rejoindre l'armée du maréchal de Mac-Mahon, des rumeurs commençaient déjà à circuler au sujet de la position critique de cette armée et de son chef : le lendemain, la nouvelle du désastre de Sedan était connue dans toute la capitale.

Le 4, avait lieu cette révolution qui amenait la déchéance du gouvernement impérial et l'établissement du gouvernement provisoire. C'est alors que commencèrent à se répandre des bruits au sujet de négociations devant mettre un terme à la guerre, bruits que l'on reconnut bientôt être sans fondement, et la succession rapide des événements indiqua bientôt que Paris devait se préparer à un siége. Ce siége, qui n'était au commencement de septembre qu'à l'état de probabilité, a maintenant passé dans le domaine de l'histoire.

La marche hardie des Prussiens, l'accumulation dans la ville de toutes les provisions de bouche qu'il fut possible de se procurer à la hâte, la levée en masse de la population pour la défense, les efforts inouïs qui furent faits pour mettre en état les fortifications autour de Paris et à une petite distance de la capitale, pour munir l'effectif des troupes d'habillements et d'armes, et pour aménager convenablement tous les contingents, le pied gigantesque sur lequel furent organisés les secours aux malades et aux blessés, tout cela a été décrit plus ou moins complétement, bien qu'il n'y ait qu'un témoin oculaire qui soit en état de donner une impression exacte sur l'ensemble.

Il est impossible, dans une note nécessairement restreinte, de faire autre chose que d'entrer brièvement dans quelques détails au sujet des points que nous venons d'énumérer. Je ferai observer en outre que, tandis que la plupart de ces points intéressent plus ou moins directement la médecine militaire, deux ou trois seulement s'adressent à la grande masse de nos confrères civils. Je pense néanmoins que les ob-

(1) British medical journal du 6 septembre 1871.

La tradition n'est donc pas la transmission jusqu'à nous de toutes les notions, vraies ou fausses, acquises et professées dans les siècles passés. La tradition fait un choix entre ces notions, distingue les vérités des erreurs, retient les premières, écarte les secondes, et c'est ce qui lui donne sa puissance, son autorité, ce qui lui permet de résister à tous les efforts que l'on a faits pour l'altérer ou l'obscurcir, de constituer toujours comme un flambeau qui éclaire la route où les pionniers de la science marchent à de nouvelles découvertes, et, alors qu'on la croit morte ou éteinte, de se relever plus vivante et plus brillante que jamais. Pour M. Chauffard, tradition est donc synonyme de transmission des vérités traditionnelles, et au nombre de ces vérités, toujours incontestables suivant lui, il se complaît à rappeler l'unité, l'autonomie, la spontanéité, la finalité de l'organisme vivant.

On a parlé d'incompatibilité entre la tradition et le progrès : c'est une erreur. Sans doute ceux qui ne croient pas à l'expérience des temps passés et qui pensent que la science est à faire, mettent plus d'ardeur dans leurs investigations, et malgré l'obscurité dans laquelle ils sont obligés de se mouvoir, peuvent arriver à des découvertes plus nombreuses et concourir ainsi à activer davantage le progrès. Ceux, au contraire, qui se confient et se confinent par trop dans la tradition s'exposent à marcher d'un pas trop lent et à ne pas apporter au développement de la science tout le contingent dont ils sont capables. Entre ces deux partis, si l'un excluait l'autre, M. Chauffard n'hésiterait pas à choisir le premier; mais il croit que la science ne peut que gagner à une alliance intime entre l'esprit moderne de recherche et le respect de la tradition.

Tel est très-sommairement, et aussi fidèlement que peut le permettre une simple audition, le fond, le substratum des idées développées par M. Chauffard. De ces idées, il en est qui seront acceptées par tout le monde, il en est d'autres qui sont plus que contestables.

La médecine méritait-elle vraiment, du temps d'Hippocrate, d'être considérée comme une science? M. Chauffard a résolu la question sans la poser et l'examiner. Cependant on se demande encore aujourd'hui si la médecine, avec ce qu'elle a gagné en étendue et en précision depuis les temps hippocratiques, constitue véritablement dans son ensemble une science.

« Jadis, dit Trousseau, la médecine était un art : elle se plaçait à côté de la poésie, de la peinture, de la musique; aujourd'hui on veut en faire une science, et la placer à côté des mathématiques, de l'astronomie, de la physique.

« ..... D'après la définition que j'ai donnée de la science, et si les conséquences que j'en ai tirées sont justes, on me permettra de regarder la médecine comme un art, et ceux mêmes qui veulent avec le plus d'ardeur la voir s'élever au rang des *sciences*, admettent sans doute avec moi que, jusqu'ici, elle est peu digne de l'honneur qu'on veut lui faire. »

Nous sommes disposé à donner à la tradition une étendue plus grande que ne lui accorde M. Chauffard. Il y a, en effet, des erreurs traditionnelles comme des vérités traditionnelles, et bien plus, les premières, le jour où elles sont reconnues, sont loin de moins profiter à notre instruction que les secondes. M. Chauffard nous a semblé d'ailleurs reconnaître que la tradition est modifiable, c'est-à-dire perfectible. Elle ne comprend donc pas seulement des vérités premières, des vérités essentielles, mais des vérités secondaires, contingentes; or dans l'étude des phénomènes biologiques si changeants, si complexes, ce qui est accepté comme une vérité contingente peut bien, à un moment donné, être trouvé une erreur. Quel est, d'un autre côté, sur le terrain où nous sommes placés, le caractère des vérités premières, des vérités essentielles? Ont-elles un caractère parfaitement déterminé, défini, incontestable? Il est permis d'en douter d'après les exemples choisis par M. Chauffard, nous voulons parler de l'unité, de l'autonomie, de la spontanéité, de la finalité de l'organisme vivant. Cette unité, en effet, ne peut plus être comprise de nos jours comme elle l'était anciennement: elle emporte plutôt l'idée de *solidarité* que celle d'*unité absolue*. Il en est de même de la spontanéité et de l'autonomie : ces attributs n'appartiennent pas exclusivement à l'organisme vivant tout entier, mais à chacun des éléments qui le constituent. Nous ne disons rien de la finalité, qui soulève trop d'objections.

Une vérité essentielle est un axiome; elle s'impose à l'esprit. Les vérités traditionnelles de M. Chauffard sont loin d'avoir ce caractère. Voilà pourquoi nous n'admettons pas sa manière de comprendre la tradition, car on peut ainsi, à son gré, en accordant aux vérités traditionnelles un caractère trop absolu, donner à la tradition, pour appuyer, justifier des opinions et des doctrines, une autorité usurpée, une autorité factice, et compromettre son autorité réelle. Non, sachons respecter la tradition, mais sachons aussi, dans cette tradition, faire la part de ce qui est vrai, d'une manière absolue ou relative, et de ce qui est le produit de l'erreur.

Ce respect que nous proclamons bien haut pour la tradition montre que nous sommes d'accord avec M. Chauffard pour combattre les prétentions de ceux qui, sans tenir aucun compte de l'expérience des temps passés, voudraient *fonder* la science. Le progrès, quoi qu'on en dise, ne procède pas par bonds; il peut être plus marqué à une époque qu'à une autre, mais, dans la durée des siècles, il est continu. Vouloir se priver des travaux de ses devanciers, c'est donc vouloir rétrograder, et quelque activité que l'on mette ensuite à avancer, on n'atteindra jamais celui qui, tout en marchant lentement, aura bénéficié de la route parcourue avant lui. Du reste, il ne s'agit pas seulement d'assurer un rapide essor aux inventions, aux découvertes, mais aussi de les juger, d'apprécier leur valeur, leur importance, leur utilité. Souvent le présent ne suffit pas à ce travail, et si l'on peut alors en appeler à l'avenir, on doit aussi et surtout consulter le passé.

Il ne suffit pas à un professeur de dire de bonnes choses, il doit encore les bien dire. Par la clarté et l'enchaînement des idées, par la variété et la justesse des images, par la facilité et le charme de sa parole, par l'expression de ses gestes, de son regard, de sa physionomie, il doit chercher à fixer, à captiver, à maintenir en haleine l'attention de son auditoire; il doit en un mot rendre son enseignement intéressant; à ce prix seulement il conservera des auditeurs dont l'affluence le récompensera de ses efforts, et il ne sera pas exposé au dur supplice de voir le vide se faire autour de sa chaire.

Sous ce rapport des qualités professorales, M. Chauffard a besoin

---

servations que j'ai recueillies au sujet du siége de Paris et que je vais exposer ici pourront présenter quelque intérêt aux yeux de tous mes confrères aussi bien militaires que civils. Pour plus de commodité, je vais examiner successivement les différentes questions dans l'ordre qui suit :

I. — ÉTAT PHYSIQUE DES TROUPES ET CONTINGENTS.

De grands efforts furent faits incontestablement pour amener sous les drapeaux tous les hommes capables du service militaire. Les gens de toute condition furent enrôlés; les hommes grisonnants de 55 ans furent mis à côté des jeunes gens de dix-huit et même de plus jeunes, s'il faut en juger d'après l'apparence d'un grand nombre d'entre eux; les boiteux et les bancals eux-mêmes ne furent pas exemptés du devoir commun de servir dans la grande lutte qui s'annonçait. Un corps d'armée composé de soldats de la ligne entra dans Paris peu de temps après la proclamation du gouvernement provisoire; de nouveaux bataillons rapidement organisés élevèrent la force nominale des troupes de ligne enfermées dans la capitale à plus de 50,000. Quant aux gardes nationaux et aux mobiles sur lesquels reposait la défense de Paris, ils formaient un nombre évalué sur le papier à plus de 475,000. La plupart des contingents étaient composés d'hommes robustes arrivant de toutes les provinces de la France dès les premiers jours de la guerre; néanmoins, malgré leur force physique apparente, un grand nombre [illegible] très-difficilement les exigences d'un service pénible pendant l'hiver. Quant aux jeunes gens inscrits dans les bataillons de réserve de la ligne, ils étaient pour la plupart mal constitués. Les bataillons de la garde nationale eux-mêmes comptaient, au milieu d'excellents éléments, beaucoup d'hommes absolument incapables de supporter les fatigues d'une campagne. Je ne puis m'empêcher non plus de faire allusion à deux autres points qui, bien que n'ayant pas de rapport direct avec la médecine, ont néanmoins leur intérêt, si l'on fait un examen comparatif de nos propres institutions militaires. Tous ces détachements furent réunis à la hâte; ils étaient très-imparfaitement exercés; ils n'avaient pas le temps d'apprendre d'une façon pratique tout ce qu'ils étaient en état de faire; ils manquaient de confiance en eux-mêmes, ils n'étaient pas en état d'acquérir cette confiance mutuelle les uns dans les autres et dans les officiers, qui distingue en réalité le vieux soldat des simples recrues. Quant aux officiers, après l'investissement de Paris et l'établissement de l'état de siége, on les vit dans mainte circonstance s'occuper bien plus de leurs plaisirs que de l'instruction de leurs hommes. Dans la garde nationale, les officiers étaient nommés par les hommes qu'ils commandaient : toutes ces circonstances réunies ont contribué, je pense, pour une large part à la plupart des désastres que l'armée parisienne eut à essuyer dans ses différentes rencontres avec un ennemi beaucoup plus puissant, beaucoup plus instruit et plein de confiance en lui-même : on peut ainsi rattacher à ces causes les pertes considérables en tués et en blessés que cette armée eut à subir dans toutes les occasions.

d'acquérir. Sans doute l'objet même de son enseignement, si telles n'étaient déjà ses propres tendances, le porte aux généralisations, aux abstractions, au dogmatisme; mais il sait aussi qu'il s'adresse à un auditoire dont les tendances sont tout opposées, et il doit d'abord chercher à se mettre en harmonie avec lui. Or M. Chauffard est trop affirmatif. De nos jours on ne doit pas affirmer sans prouver; on est libre d'ailleurs d'appuyer ses démonstrations sur les données inductives aussi bien que sur les faits ou les données expérimentales.

Avec l'esprit d'analyse qui règne aujourd'hui et qui se traduit par une trop grande complaisance dans l'étude du fait en lui-même, on est peu habitué aux longues abstractions. Les auditeurs de M. Chauffard ont eu certainement de la peine à le suivre dans les hauteurs où il est constamment resté. Il aurait moins fatigué leur attention si, de temps en temps, il avait pris terre, en passant, par des exemples bien choisis, du général au particulier, de l'abstrait au concret du dogme ou de la loi à ses applications.

Ce temps de repos, si agréable pour l'auditoire et si propre à le bien disposer, n'est pas moins utile, nécessaire même au professeur, dont la tension d'esprit doit redoubler quand il s'agit de développer des idées sans corps, comme les idées abstraites, et doit conduire ainsi plus promptement à la fatigue, à la lassitude. On a pu s'en apercevoir chez M. Chauffard par quelques défaillances dans le débit de son discours. L'idée devenant sans doute moins nette, les mots pour l'exprimer se présentaient tardivement et le geste précédait la parole, d'où résultait, dans l'attitude oratoire du professeur, un défaut d'harmonie. Ajoutons enfin qu'en multipliant et diversifiant, comme il vient d'être indiqué, les parties du sujet qu'il traite, M. Chauffard pourra, à son grand profit, varier le ton un peu solennel et uniforme qui lui est particulier.

Les quelques imperfections que nous venons de signaler sont après tout bien légères, et il ne faudra pas à M. Chauffard une longue habitude de la chaire pour acquérir les qualités solides du bon professeur. Nous espérons qu'il ne nous saura pas mauvais gré de notre appréciation franche et impartiale. M. Chauffard, comme les hommes d'un mérite réel, doit s'appliquer à lui-même le précepte de Boileau :

Aimez qu'on vous conseille, et non pas qu'on vous loue,

alors même que le conseiller n'a d'autre autorité que celle que donne l'amour sincère du vrai et du bien.

Dr F. de Ranse.

ANATOMIE PATHOLOGIQUE.

Recherches anatomo-pathologiques sur la paralysie spinale de l'enfance (paralysie infantile); présentées à la Société de biologie dans la séance du 7 octobre 1871, par M. Damaschino, au nom de MM. Henri Roger et Damaschino.

Suite. — Voir les nos 41 et 43.

Paralysie infantile a forme paraplégique : atrophie et déformation du membre inférieur gauche; symptômes moins marqués a droite; rougeole; mort. Autopsie faite six mois après le début de la paralysie : lésions spinales et musculaires.

Obs. II. — Couturat (Adolphe), âgé de 2 ans et demi, entre à l'hôpital le 20 janvier 1869, dans la salle Saint-Louis.

Cet enfant, un peu rachitique, aurait eu, il y a six mois, une *variole* qui a dû être discrète, puisqu'il n'en reste pas de trace; lorsque, dans la convalescence, on voulut le lever (auparavant il marchait bien), on s'aperçut qu'*il ne pouvait se soutenir sur ses jambes*. Sa mère entra avec lui à Necker, où il séjourna pendant plusieurs mois et où il fut soumis nombre de fois à l'électrisation; la paralysie s'améliora notablement, surtout du côté droit.

Quand nous examinâmes ce petit malade pour la première fois, il nous fut facile de constater la persistance de la *paraplégie*, la jambe gauche étant plus inerte et d'un moindre volume que la droite.

La paralysie affecte spécialement les muscles de la région antérieure de la jambe, et aussi les muscles péroniers.

Au niveau des muscles paralysés, on constate une certaine mollesse des tissus qui sont flasques, mais sans œdème.

La contractilité électrique est perdue dans les groupes de muscles sus-indiqués. D'ailleurs la sensibilité paraît y être intacte. Il n'y a aucune douleur, ni spontanée, ni provoquée par le mouvement ou par une pression légère.

L'enfant est pris de *rougeole* le 23 janvier, et comme nous lui avions trouvé, dès le premier jour, de la toux, du larmoiement, avec des râles sibilants dans la poitrine, il est évident que cette rougeole n'avait pas été contractée à l'hôpital, et que, au contraire, elle avait été la cause de l'entrée dans l'établissement.

Trois jours après, l'éruption pâlissait, et en même temps les signes stéthoscopiques indiquaient une aggravation du catarrhe morbilleux et la transformation en *bronchiopneumonie* (râles humides à bulles fines et souffle bronchique).

Le 29, c'est-à-dire moins d'une semaine après l'apparition de l'exanthème, le petit malade succombait à cette double pneumonie morbilleuse.

On retrouve à la *nécropsie*, faite le 31 janvier, les lésions de cette bronchiopneumonie (lobules congestionnés, légèrement indurés, principalement à la partie postérieure des *poumons*; pointillé ecchymotique à la surface; quelques grains purulents; emphysème des bords antérieurs). Les *ganglions bronchiques* sont peu volumineux; deux seulement sont un peu gros et remplis de matière caséeuse ramollie.

Point d'altérations appréciables dans le *cœur* ni dans les *gros vaisseaux*, sauf une rougeur assez vive des valvules sigmoïdes de l'aorte, qui sont légèrement œdémateuses et comme tomenteuses.

Rien à noter non plus dans les viscères de l'*abdomen*.

Les *muscles* du bras (le biceps en particulier) paraissent sains de couleur et de volume. Il n'en est plus de même pour les *muscles* des membres inférieurs, et notamment *de la jambe gauche*. La couche adipeuse sous-cutanée est très-développée (l'enfant avait, du reste, un embonpoint général). Les muscles de la région antérieure sont pâles, minces, séparés par des traînées *graisseuses* qui sont également visibles sous les aponévroses. Cette transformation n'atteint pas les muscles de la région postérieure. Mêmes altérations, moins prononcées, à *droite*.

Dans le *cerveau*, congestion, dilatation des veines de la face convexe, injection vive de la pie-mère et, près des glandes de Pacchioni, en avant, une plaque jaunâtre (reste d'épanchement sanguin). Pas de traces de

---

II. — Habillement des troupes.

Dans la précipitation avec laquelle on dut nécessairement s'occuper de la formation de l'armée de défense, il y avait une difficulté des plus sérieuses à pourvoir tous les contingents d'habillements convenables et suffisants. Le résultat de tout cela fut que, quand arrivèrent les rigueurs de l'hiver de 1870, l'organisation, sous ce rapport, se montra des plus défectueuses.

De grands efforts furent certainement faits pour subvenir à ces besoins, et, à bien considérer les choses, il est véritablement prodigieux qu'on ait pu obtenir si rapidement tous les effets d'habillement qui furent fournis alors. D'ailleurs, des souscriptions et des dons publics et privés vinrent en aide aux soldats, en cela comme dans tout le reste. Pourtant je crains bien qu'on ne soit forcé d'admettre que beaucoup des maladies et des nombreux décès qui eurent lieu pendant l'hiver n'étaient que le résultat de cette insuffisance dans l'habillement des troupes employées dans les postes avancés et bivouaquant sur le champ de bataille ou dans les environs.

III. — Alimentation.

Parmi les nombreuses épreuves auxquelles furent soumis les habitants de Paris, civils et militaires, pendant ce long siége, la plus grave de toutes consiste indubitablement dans la diminution graduelle des vivres. Malgré les efforts que l'on déploya pour accumuler la plus grande quantité de provisions possible avant l'investissement complet de la capitale, malgré tout le soin avec lequel on se rendit compte de tout ce qu'il y avait dans les magasins en fait de provisions de bouche, on estima qu'il n'y avait guère pour plus de deux mois de vivres, et le siége eut une durée plus de deux fois plus longue. Peu à peu la diminution se fit sentir sur toutes les matières alimentaires. On fit un recensement très-scrupuleux de la population, et bientôt on ne put se procurer d'aliments sous forme de pain ou de viande que sur la présentation de cartes délivrées par les mairies.

Pendant la seconde moitié du siége, la santé publique se ressentit incontestablement de cette alimentation insuffisante et de mauvaise qualité, et les effets que nous en avons éprouvés tous plus ou moins méritent, je pense, d'être rapportés ici.

L'insuffisance de la nourriture animale, ajoutée au manque de chauffage, nous mit plus que jamais hors d'état de résister au froid qui régna à Paris pendant l'hiver de 1870-1871. Nous avions beau mettre tous les vêtements imaginables, le résultat n'était rien moins que satisfaisant. Nous étions en proie à une sensation de froid qui ne nous quittait jamais. Pourtant en faisant une exception pour ceux qui, comme les soldats, étaient directement exposés aux rigueurs de la campagne, les affections de la poitrine et les attaques de rhumatisme ne furent pas aussi fréquents qu'on aurait pu le supposer. Les cas de congélation parmi les militaires, surtout ceux qui avaient à bivouaquer, furent à la fois nombreux et très-graves, la disposition à cette

méningite à la base, et la substance cérébrale paraît d'une bonne consistance.

Le *système musculaire* a été l'objet d'une étude attentive qui a porté, non-seulement sur les faisceaux atrophiés, mais encore sur les muscles sains. Ces derniers, étudiés au niveau du bras, ont offert des caractères tout à fait nouveaux au point de vue, soit de la dimension des fibres, soit de la striation transversale et longitudinale.

Les muscles malades, et notamment le jambier antérieur et les péroniers du côté gauche, ont présenté, à l'état frais, les altérations suivantes. Tout d'abord, l'aspect strié normal a disparu sur le plus grand nombre des fibres musculaires; mais cette disparition est très-variable suivant les divers points d'une même fibre qui présente ici des restes de stries transversales et ailleurs des traces de striation longitudinale. Les éléments musculaires, ainsi altérés, ont perdu leur coloration normale et sont très-pâles: de plus, avec un grossissement un peu fort (400 diamètres), on aperçoit distinctement une apparence granuleuse tout à fait identique avec celle des fibres dégénérées dans le cours d'une fièvre grave; mais en outre, et dans l'intérieur même d'un bon nombre de faisceaux primitifs, il existe une accumulation de molécules plus volumineuses, très-réfringentes, évidemment graisseuses, et occupant plutôt l'axe même de la fibre que sa périphérie. Il est nécessaire d'ajouter que la plupart de ces fibres ont un volume beaucoup moindre qu'à l'état normal.

Le tissu conjonctif qui réunit les divers faisceaux musculaires est, presque partout, le siége d'un dépôt de graisse qui donne l'aspect de bandes fasciculées interposés aux faisceaux malades.

Après durcissement soit dans l'acide chromique, les altérations musculaires n'offrent pas tout à fait le même aspect. La dégénération granuleuse est devenue très-difficile à constater, mais en revanche on peut pratiquer des coupes longitudinales et transversales, ce qui permet de se rendre un compte exact de l'atrophie inégale qui affecte les diverses fibres musculaires; tandis que la plupart mesurent à peine 0^{mm},009 et même 0^{mm},004, on en trouve un certain nombre qui atteignent 0^{mm},040 (dimension d'ailleurs inférieure à celles des muscles, lesquels chez un sujet de même âge nous ont présenté un diamètre plus considérable). Les stries transversales sont devenues beaucoup plus nettes qu'avant le durcissement et ne font défaut que sur un petit nombre de fibres; elles offrent seulement cette particularité qu'elles sont très-fines et très-rapprochées les unes des autres, comme si l'atrophie avait porté non-seulement sur la dimension transversale, mais aussi sur la longueur des fibres musculaires.

Il résulte des faits précédents qu'il semble exister une disposition tout à fait différente suivant que l'examen des muscles est fait à l'état frais (fibres granuleuses avec disparition des stries) ou après durcissement (fibres moins granuleuses avec stries visibles, mais très-rapprochées). Sur ces muscles, on remarque d'ailleurs les mêmes degrés d'atrophie que nous avons signalés dans ceux de l'observation précédente; de même aussi, il existe une accumulation très-grande d'éléments nucléaires et, dans les interstices des divers faisceaux, on retrouve les cellules adipeuses que nous avons déjà signalées dans l'examen à l'œil nu.

La *moelle épinière*, examinée à l'état frais par des coupes successives, laisse voir à la région lombaire un foyer de ramollissement blanchâtre occupant la partie antérieure de la substance grise à gauche. En ce point, le tissu est très-mou, presque diffluent, et tend à s'écouler par la surface de section: il est très-facile d'en détacher des parcelles pour les soumettre à l'examen microscopique. On y rencontre alors les éléments habituels des tissus nerveux ramollis et notamment un grand nombre de corps granuleux: les uns, et en plus grand nombre, sont libres; les autres sont continus dans les gaînes lymphatiques périvasculaires; mais, en outre, on y découvre un très-grand nombre d'éléments nucléaires arrondis et ovoïdes, finement ponctués, mais nullement granuleux et ne contenant pas de grands nucléoles. Cette accumulation de noyaux est très-marquée dans les portions de tissu nerveux qui entourent le foyer de ramollissement. Le réseau vasculaire est partout visible: les artérioles sont même très-faciles à reconnaître à cause des nombreux corps granuleux qui distendent leur gaîne lymphatique. Quant aux éléments nerveux (tubes et cellules), ils sont très-altérés: les cellules, notamment, sont atrophiées à un tel point qu'il devient difficile de les reconnaître sans avoir recours à l'imbibition par le carmin.

Des coupes pratiquées, après durcissement, à diverses hauteurs de l'axe cérébro-rachidien font voir les particularités suivantes qui montrent les degrés de la lésion médullaire et son extension à une grande étendue de la moelle.

1° *Région lombaire*. — Une première coupe transversale, faite à 1 centimètre au-dessus du *filum terminale*, ne laisse voir à l'œil nu aucune altération appréciable, si ce n'est une diminution très-notable de volume dans la moitié gauche de la moelle (dans sa portion antéro-latérale seulement). Au microscope on trouve, infiltrés dans la substance grise, des cornes motrices, quelques rares corps granuleux (surtout à gauche); les noyaux de la névroglie sont partout plus abondants qu'à l'état normal; enfin, les tubes nerveux sont tous atrophiés, offrent l'aspect de minces filaments et sont, surtout du côté le plus atteint, à peu près dépouillés de leur enveloppe de myéline. On ne rencontre aucune cellule nerveuse.

Coupe faite 1 centimètre et demi au-dessus de la première. A l'œil nu, l'atrophie du côté gauche n'est point appréciable: on ne voit aucun foyer de ramollissement. Au microscope, dans la corne antérieure gauche, corps granuleux abondants, les uns libres dans le tissu altéré, les autres placés à l'intérieur des gaînes lymphatiques (artérioles venant de la commissure antérieure et artérioles nées des vaisseaux de la pie-mère, le long des cordons latéraux). Noyaux accumulés le long des vaisseaux; hyperplasie des noyaux de la névroglie. Atrophie des tubes nerveux et des cellules nerveuses latérales et postérieures de la corne antérieure; on retrouve cependant çà et là quelques cellules normales; celles du groupe antéro-interne sont moins lésées. A droite, faibles lésions vasculaires, atrophie moindre des éléments nerveux; les cellules postéro-latérales sont à peu près normales quant au nombre et quant à leur volume: elles sont un peu granuleuses. La cavité du canal épendymaire est conservée; de nombreux noyaux de la névroglie sont accumulés autour des cellules épithéliales.

Des coupes faites à la partie inférieure du renflement lombaire (environ 2 centimètres au-dessus de la précédente) font voir, à l'œil nu, une lésion bilatérale, mais plus accentuée du côté gauche, où l'on rencontre, à la partie postéro-externe de la corne grise antérieure, un foyer allongé, obliquement dirigé d'avant en arrière et de dedans en dehors, et mesurant, dans son plus grand diamètre, près de 2 millimètres, sa largeur n'atteignant pas 1 millimètre. A droite, le foyer est arrondi, situé vers le centre de la corne antérieure, et n'a pas tout à fait 1 millimètre de large. Dans ces deux points, le tissu est constitué par un fin réticulum de fibrilles ténues, au milieu desquelles on trouve emprisonnés des noyaux conjonctifs et des corps granuleux; les vaisseaux très-nombreux, à mailles étroites, offrent les lésions déjà décrites plus haut. L'accumulation des corps granuleux est telle que la paroi de la gaîne lymphatique est en certains points distante de 0^{mm},095 de la paroi vasculaire. L'atrophie des cellules est extrême à gauche; à peine en retrouve-t-on quelques-unes (et diminuées d'un tiers environ

---

affection étant encore accrue par l'alimentation insuffisante ajoutée à l'insuffisance des vêtements.

Le scorbut se déclara alors sous diverses formes et prit bientôt une extension considérable dans toutes les classes de la société. Certains régiments furent particulièrement atteints de cette maladie, qui prit chez eux sa forme la plus accentuée: nous citerons surtout les soldats qui occupaient les forts de Vanves et Issy, et qui eurent à souffrir non-seulement de l'alimentation insuffisante, mais encore de la fatigue, des dangers et de l'influence particulière exercée sur leurs esprits par le bombardement terrible et continuel dont ces forts furent assaillis pendant de longues semaines par les batteries prussiennes, situées sur les hauteurs voisines.

Chez les habitants ordinaires de la ville, l'existence de cette diathèse se révéla bientôt. Chez les uns, l'état des gencives fournissait une indication immédiate; chez d'autres, la maladie se manifestait par des taches pourprées sur les téguments. Quelques-uns étaient en proie à des hémorrhagies; tous souffraient plus ou moins d'une sorte d'apathie et de la difficulté considérable qu'ils éprouvaient à supporter des exercices un peu violents: cet état était évidemment dû en partie au défaut de nourriture, en partie au mauvais régime.

On demande ici des renseignements sur la viande conservée dans des boîtes. Quand le stock de viande fraîche fut épuisé, beaucoup de personnes durent se rabattre en partie ou tout à fait sur cette viande conservée. Pendant quelque temps, tout le monde s'accorda à dire que cette viande remplaçait absolument la viande fraîche. Au commencement aucun doute ne s'éleva à ce sujet, et grâce à divers assaisonnements et en s'ingéniant un peu, les assiégés purent se procurer des repas peu copieux et peu variés, il est vrai, mais qui pourtant ne manquaient pas d'une certaine saveur. Mais cette nourriture cessa bientôt de plaire. En même temps, comme nous l'avons fait remarquer plus haut, le pouvoir de résister au froid et à la fatigue diminua peu à peu, la diarrhée commença à régner. En même temps on put observer généralement de la dyspepsie et des aigreurs. L'amaigrissement devint général et tous les vêtements furent bientôt trop larges.

Je sais parfaitement toute l'importance de la question que je viens d'aborder et les grands intérêts qui s'y rattachent; c'est précisément là ce qui m'engage à éviter d'entamer une discussion à ce sujet. Je préfère me borner à relater des faits que j'ai constatés moi-même et laisser le lecteur tirer lui-même ses conclusions sur la question de savoir jusqu'à quel point on peut raisonnablement compter uniquement sur les viandes conservées dans les voyages ou en campagne.

La fin au prochain numéro.

de leur volume) dans la partie antérieure de la corne grise; les cellules postérieures ont à peu près disparu, et cependant, sur une des préparations, on en retrouve encore une (très-atrophiée toutefois) au centre même du ramollissement. A droite, atrophie très-irrégulièrement distribuée; on rencontre çà et là quelques cellules normales, surtout dans les groupes antérieur et externe. — Dans la substance blanche, lésions non moins caractéristiques; atrophie non-seulement des tubes longitudinaux des cordons antéro-latéraux dans toute leur étendue (quoique cependant un peu moins nette sur les parties de ces cordons qui sont situées le long du sillon médian antérieur), mais encore des tubes nerveux qui, des racines antérieures, traversent la substance blanche pour pénétrer dans les cornes antérieures; dans les uns comme dans les autres, la lésion porte sur les cylindres d'axe, qui sont devenus tout à fait filiformes et atteignent la dimension de fibrilles conjonctives, et aussi sur l'enveloppe de myéline. En même temps il existe une sclérose évidente du tissu conjonctif de cette substance, sclérose marquée surtout par l'épaississement de la névroglie, plutôt que par l'hyperplasie des noyaux conjonctifs.

Coupes faites au milieu du renflement lombaire : à l'œil nu, le côté droit paraît sain, mais le côté gauche offre, au milieu de la corne antérieure, un gros foyer arrondi, mesurant près de 2 millimètres en tous sens. On y retrouve au microscope les éléments décrits plus haut (réticulum fin, noyaux conjonctifs, corps granuleux). Les vaisseaux sont altérés au plus haut point, aussi bien ceux qui proviennent de la pie-mère en traversant les cordons antérieurs que ceux qui naissent de la profondeur. Sur les coupes colorées, la lésion est encore plus visible en raison d'un fort épaississement des tissus qui environnent le oyer et où le microscope fait voir un grand nombre de noyaux conjonctifs et un réticulum très-dense à fibres très-rapprochées. En observant le foyer à un faible grossissement qui permet d'étudier une plus grande étendue de tissu, cette condensation est encore plus marquée : il semble alors que le point ramolli est entouré d'une véritable paroi kystique. De ce côté, absence complète des cellules nerveuses qui atteignent le plus haut degré d'atrophie qu'on puisse rencontrer. Du côté droit, pas de lésions à l'œil nu ; au microscope, et surtout vers le milieu de la corne, corps granuleux, noyaux conjonctifs, altérations vasculaires; l'atrophie cellulaire est très-prononcée pour le groupe postérieur, tandis que les cellules antérieures internes et antérieures externes sont beaucoup moins atteintes et qu'un grand nombre sont à peu près normales (sauf un certain état granuleux). Mêmes lésions de l'épendyme et faisceaux blancs que sur la coupe précédente.

Coupe faite un centimètre et demi au-dessus de la précédente. On trouve à ce niveau la fin du ramollissement de la corne gauche : le foyer ne mesure pas un millimètre et il occupe le centre même de la substance grise. Mêmes éléments constitutifs. On commence à voir quelques cellules nerveuses à peu près normales du groupe antéro-interne. La lésion est plus marquée à droite : corps granuleux libres et dans les gaînes lymphatiques, etc.; aussi l'atrophie des cellules est-elle à peu près complète : on en trouve à peine une ou deux sur chaque coupe (groupe postéro-externe). Mêmes lésions de la substance blanche.

Coupe faite au commencement du renflement lombaire : lésions plus marquées à droite qu'à gauche, sans foyer proprement dit; mais corps granuleux infiltrés et accumulés le long des vaisseaux, noyaux conjonctifs, etc. L'atrophie cellulaire est plus forte à droite qu'à gauche, et cependant on trouve de ce côté et sur chaque coupe trois ou quatre cellules de dimensions normales appartenant aux trois groupes et avec prolongements très-visibles. A gauche, la moitié des cellules environ est atteinte d'atrophie plus ou moins marquée.

2° *Région dorsale*. A la partie inférieure de cette région, on trouve des lésions vasculaires encore assez marquées : il existe en outre quelques corps granuleux infiltrés et une hyperplasie nucléaire très-accentuée. La lésion est toujours plus prononcée à droite : aussi l'atrophie qui porte à peu près également sur toutes les cellules offre-t-elle de notables différences d'un côté à l'autre.

A la partie moyenne de la région dorsale, l'altération est encore moins accentuée : les cellules normales se retrouvent en plus grand nombre, surtout du côté gauche : l'atrophie des tubes nerveux des faisceaux antéro-latéraux est moins marquée et on voit un plus grand nombre de cylindres d'axes normaux.

Les coupes faites à la partie supérieure de la région dorsale font voir du côté gauche un retour à peu près complet à l'état normal : cellules et tubes se retrouvent avec leurs dimensions et leur aspect à peu près ordinaires. A droite, il existe encore un très-léger degré d'atrophie portant surtout sur les cellules antérieures, tandis que les groupes postéro-externes n'offrent guère d'altération notable.

3° *Région cervicale*. — A mesure qu'on étudie les coupes faites dans des portions plus élevées du renflement cervical, on remarque une structure de plus en plus rapprochée de l'état normal. Cependant, jusque vers le milieu du renflement, on constate que les cellules nerveuses sont un peu moins nombreuses à droite qu'à gauche. A la partie supérieure, cette différence est devenue à peine sensible. Or les lésions vasculaires vont aussi en diminuant à mesure que l'on se rapproche du tiers supérieur de la région et ne consistent plus guère que dans un épaississement notable des tuniques : çà et là on rencontre de rares corps granuleux dans les gaînes lymphatiques. Les tubes nerveux qui traversent les cornes antérieures de substance grise et qui proviennent manifestement des racines antérieures dont ils sont un prolongement, sont tout à fait normaux et leur enveloppe de myéline est facile à voir sur des coupes imbibées par le carmin, puis éclaircies par la glycérine. Les tubes nerveux des faisceaux antéro-latéraux sont encore atrophiés en partie, cependant on trouve un plus grand nombre de cylindres d'axe normaux à mesure qu'on se rapproche davantage du bulbe.

Les vaisseaux du bulbe sont normaux ainsi que les cellules des olives; mais sur les pyramides antérieures on peut encore constater par places un certain degré d'atrophie des tubes; en effet, nombre de cylindres d'axe sont très-diminués de volume, et cette atrophie est, pour certain d'entre eux, aussi prononcée que dans le reste de la moelle. Les cellules nerveuses et les vaisseaux de la protubérance annulaire ne présentent aucune altération appréciable.

L'observation qu'on vient de lire nous montre une phase plus avancée de la lésion spinale. Dans le premier fait, le petit malade avait succombé deux mois après le début de la paralysie; dans le second, la paraplégie existait depuis six mois déjà lorsqu'on fit l'autopsie. Or, en raison même de l'ancienneté de l'affection, les lésions médullaires offrent une différence notable en ce qui concerne les tissus environnant les foyers de ramollissement : ces derniers, en effet, sont entourés d'une zone dans laquelle on constate une sorte de condensation, tout à fait comparable à celle que l'on observe dans la formation des parois kystiques et qui se traduit, à l'examen microscopique, par une accumulation d'éléments nucléaires.

Un autre enseignement à tirer de cette observation résulte du caractère tout à fait circonscrit de la lésion dans la moitié droite de la moelle : le ramollissement, de ce côté, mesure à peine une hauteur d'un centimètre, et ses dimensions transversales sont très-exiguës. On conçoit donc avec quelle circonspection il faut se prononcer sur l'existence ou la non-existence d'une altération de la moelle dans des faits analogues et combien il est nécessaire de procéder attentivement, nous dirons presque minutieusement à l'étude de l'axe nerveux rachidien. Ces considérations s'appliquent surtout aux cas où les lésions des membres ne sont pas très-considérables, puisque du côté gauche (où l'atrophie était extrême) le ramollissement s'étendait à toute la hauteur du renflement lombaire.

Il faut noter enfin cette intéressante particularité consistant dans l'extension de l'affection médullaire à une région où l'on ne devait pas s'attendre à rencontrer des lésions; la région dorsale, en effet, présente une atrophie partielle des cellules motrices et les faisceaux antéro-latéraux offrent un certain degré de sclérose jusque dans la moelle cervicale dont quelques vaisseaux sont encore altérés. Par contre, les cellules nerveuses du bulbe et son réseau vasculaire sont parfaitement normaux.

La suite prochainement.

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

A MONSIEUR DE RANSE, RÉDACTEUR EN CHEF DE LA GAZETTE MÉDICALE DE PARIS.

Monsieur et très-honoré confrère,

L'attention dont vous avez honoré la communication que j'ai faite à la Société de médecine de Strasbourg sur la *greffe épidermique* m'encourage à vous adresser la traduction d'un travail sur la *transplantation cutanée* que je viens de trouver dans un journal allemand. Les travaux de cette provenance jouissent en ce moment de peu de faveur en France; c'est un tort assurément, car la science ne connaît pas les frontières, elle puise ses éléments d'accroissement dans le réservoir commun de l'activité humaine et elle doit profiter à tous; d'ailleurs ne pourrait-on pas au besoin rappeler le vers du poëte :

Fas est ab hoste doceri,

si l'intérêt de l'humanité, supérieur à toutes les autres considérations, ne commandait impérieusement l'échange incessant de ces communications?

HERRGOTT.

SUR LA TRANSPLANTATION DE LA PEAU; par le docteur JUL. NETOLITZKI, médecin-major, opérateur à la clinique du professeur Pitha à Vienne, (ancien chirurgien en chef d'une division de blessés au parc de Saint-Cloud, dans l'ambulance française, sous la direction

du baron Mundy) (WIENER MEDIZINISCHE WOCHENSCHRIFFT, n° 34. 26 août 1871).

Dans le courant du semestre passé j'ai eu occasion de voir les intéressantes transplantations épidermiques et épithéliales sur des surfaces ulcérées par le docteur Czerni dans la clinique du professeur Billroth. Ces résultats favorables, aussi bien que ceux publiés plus tard par le docteur Hofmokl qui, à la clinique du professeur Dumreicher, a obtenu la guérison d'un ulcère du pied par la transplantation d'un lambeau de peau empruntée à une extrémité amputée, m'ont déterminé à tenter la guérison d'une grande surface traumatique qui depuis deux ans était restée stationnaire, et n'avait pas la moindre tendance vers la guérison.

Cette plaie était le reste d'une lésion qui par elle-même, en raison de son origine, de sa rareté et de son mode si favorable de guérison, présente un intérêt assez vif pour mériter d'être décrite sommairement.

OBS. — La nommée F... B... de H... en Bohême, paysanne vigoureuse, était occupée pendant la nuit du 1er octobre 1868 à aider dans le moulin à la mouture de son grain; en descendant du premier étage par un escalier fort étroit appliqué le long d'un mur, elle fut prise par un arbre de transmission vertical reliant les machines des deux étages, qui tournait avec une grande vitesse. Saisie par le foulard qui couvrait sa tête et les cheveux épars, elle fut lancée avec beaucoup de force contre le mur; mais comme la tête ne put passer par l'étroit espace qui séparait l'arbre du mur, le cuir chevelu fut arraché en totalité.

La blessée s'évanouit pendant quelques instants, mais bientôt elle put parcourir à pied la distance de trois quarts de lieue qui la séparait de son domicile, appuyée d'une main sur le bras d'une servante et tenant de l'autre le foulard renfermant le cuir chevelu et les cheveux.

Le crâne saignait fortement. Le médecin appelé près de la malade fit recouvrir la surface saignante par de l'eau glacée.

Le 3 octobre, troisième jour de la lésion, je fus appelé de Senftenberg, où je passais quelques semaines de vacances et qui est distant de quinze minutes de H... à voir la blessée; je la trouvai assise dans son lit, donnant le sein à son enfant âgé de 5 mois.

La tête, qui était souillée par une grande quantité de sang coagulé, du mortier, de la poussière et des cheveux arrachés, présentait un aspect effrayant; après qu'elle eut été nettoyée autant que cela fut possible dans cette première séance, je constatai que le tégument manquait en avant depuis les bosses frontales, latéralement depuis les oreilles et en arrière jusqu'à l'apophyse épineuse de la troisième vertèbre cervicale; de telle manière qu'il ne restait du cuir chevelu latéralement et en arrière qu'une étroite languette. Toute la peau du front, celle des régions temporo-malaires était détachée et formait des poches pendantes dans lesquelles l'eau s'accumulait et qui s'étendaient jusqu'à la naissance du nez, le rebord orbitaire et le rebord inférieur de l'os malaire. Une grande partie des pariétaux et de l'écaille occipitale était dépouillée du périoste; là où celui-ci n'était pas détaché, il avait une mauvaise couleur, était contus, ecchymosé et soulevé par un exsudat sanguin; les bords cutanés étaient déchiquetés, saignants et gonflés de sang. Nulle part il n'y avait de solution de continuité dans les os. La peau de la patiente était pâle, jaunâtre; elle se plaignait d'une grande faiblesse, d'un peu de mal de tête, de vertiges et de bourdonnements d'oreille; elle voyait des points noirs; le pouls était petit (120); la température du corps était sensiblement élevée. Je ne m'étendrai pas sur le traitement de cette lésion qui ne pouvait être que fort simple; je ne relaterai que les particularités suivantes : On réussit à fixer en quinze jours la peau détachée moyennant un pansement avec l'emplâtre agglutinatif et la précaution de ménager un écoulement dans les régions malaires. Pendant ce temps la patiente avait continué, malgré ma défense, à allaiter son enfant.

Douze jours après cet accident, les pariétaux et l'occipital ayant été complétement dénudés par la mortification du périoste qui avait adhéré à ces os, il se forma sur ces surfaces osseuses de nombreuses injections vasculaires, fines, étoilées, qui se couvrirent rapidement de granulations rouges. Pendant la quatrième semaine il se détacha du pariétal gauche deux lamelles minces de la grandeur d'une pièce de 4 kreutzer.

Après trois mois (commencement de janvier 1869) il s'était formé un bord cicatriciel de 2 pouces 1/2 de largeur, tendu, mince, gris pâle, parsemé d'injections vasculaires qui circonscrivaient une belle surface granuleuse. A cette époque les granulations se gonflèrent subitement sous l'influence d'une fièvre intense, devinrent pâles, molles, œdémateuses et saignantes par places; il survint de violents maux de tête et des vomissements nerveux, rebelles à toute médication; tout le travail des bourgeons charnus s'évanouit et la cicatrice déjà formée disparut en partie, si bien que les os se trouvèrent à nu dans leur étendue primitive. Un érysipèle survint dans le visage, le cou, la nuque, la poitrine et le dos. La malade perdit de ses forces et je désespérai de la sauver. Elle se rétablit néanmoins et au bout de huit semaines la cicatrice avait repris son aspect normal, mais alors (milieu de mars) les mêmes symptômes morbides se présentèrent de nouveau avec le même résultat fâcheux pour la cicatrisation.

Elle guérit encore cette fois et la cicatrisation marcha si rapidement dans l'espace de six semaines (fin d'avril 1869) que la surface granulée pointue en avant et en arrière mesurait d'avant en arrière 15 centimètres, et dans sa plus profonde largeur 10 centimètres.

Depuis ce temps, je vis la malade cinq ou six fois à des intervalles de plusieurs mois; la plaie conservait son bon aspect, mais ses mêmes dimensions; de temps en temps, sous l'influence d'un mouvement vif pendant le sommeil, il se faisait dans le bord de la cicatrice fine et tendue de petites déchirures qui se convertirent en ulcères, qui guérirent lentement, mais firent place à d'autres déchirures.

La peau de la nuque et de la face, notamment l'angle externe des yeux sont fortement tirés en haut par la cicatrice et donnent à la figure de la femme une expression étrange; toutefois cette tension n'a aucune tendance à produire un ectropion supérieur ni une gêne pour l'occlusion du globe oculaire.

En raison de cette tension de la peau et de la cicatrice, la malade est gênée dans les mouvements de la tête, qui ne peuvent être que très-limités, ce qui ne l'empêche pas de se livrer aux travaux du ménage et à ceux de la campagne; de temps en temps; par suite d'une action mécanique, telle que le tamponnement avec le linge après le lavage, ou causes, il survient une suffusion sanguine dans les granulations, qui même sans ces se résorbe au bout de quelques jours sans suites fâcheuses.

Madame B... ne fait qu'un pansement simple de sa plaie qui suppure beaucoup; il consiste en un linge fortement enduit d'un corps gras, qu'elle change deux ou trois fois par jour.

Au reste elle se trouve bien, quoiqu'elle n'ait point recouvré l'embonpoint primitif; elle dort bien et ne souffre que de maux tête aux changements de temps.

Afin d'amener à guérison cette surface traumatique, stationnaire depuis deux ans, je me décidai à tenter la transplantation d'un lambeau de peau emprunté à une autre partie du corps. Mon séjour à Sentenberg pendant les vacances de Pâques m'en fournit l'occasion.

Mon plan était celui-ci : transplanter un lambeau de peau d'un pouce carré dans l'angle du tiers antérieur de la plaie, et en cas de succès en mettre un dans le tiers moyen et un autre dans le tiers postérieur; et enfin, si cela ne devait pas suffire pour la cicatrisation de la surface, faire plus tard des greffes épidermiques pour obtenir de nouveaux centres cicatriciels. Cette opération, que je fis avec l'assistance de mon collègue le docteur Philippe, médecin en chef, fut pratiquée à l'hôpital de Senftenberg le 11 avril 1871 de la manière suivante :

Je soulevai, moyennant une pince à disséquer, sur le dos de la main gauche de la patiente, un pli cutané de forme elliptique, mesurant un pouce carré de surface; je détachai la peau par un coup de bistouri rapide et la plaçai sur le milieu du tiers antérieur de la plaie, soigneusement nettoyée et séchée; j'appliquai dessus une mince feuille de bois, et par-dessus un plumasseau de charpie maintenu moyennant un pansement avec des bandelettes de diachylum. Le pansement fut disposé ainsi pour permettre de mieux le changer sans déranger le lambeau de peau.

La plaie de la main fut exactement réunie par quatre points de suture couverts d'un badigeonnage collodionné; la main, légèrement comprimée, fut maintenue sur une palette.

Au bout de quarante-huit heures, le pansement, un peu plus imprégné de pus que d'habitude, fut renouvelé; le lambeau, diminué de moitié de sa surface, était partout adhérent; l'épiderme, d'un pâle jaunâtre, était un peu ridé.

La plaie de la main était guérie par première intention; les sutures furent enlevées.

Déjà le quatrième jour de l'opération, le 15 avril, l'épiderme du lambeau se détacha de celui-ci par petits fragments, et le cinquième jour, la surface sous-épidermique de la peau était rosée et lisse, le bord, complétement soudé au fond, était entouré d'un liséré linéaire ayant l'aspect d'une peau grisâtre.

Le sixième jour, j'avais dessein de transplanter un deuxième et un troisième lambeau; mais au moment même où la peau allait être nettoyée et préparée, et où l'on tamponnait avec du linge fin l'angle postérieur, il se fit sous nos yeux, dans les bourgeons de la cicatrice, une congestion si rapide et si intense, qu'en quelques secondes la plaie se trouva tuméfiée et bleuâtre jusqu'au voisinage du lambeau, sans qu'une goutte de sang se répandît à la surface.

Une compression rapidement faite, moyennant des bandelettes de diachylum, en arrière du lambeau, préserva celui-ci en limitant ce phénomène.

Mon retour à Vienne étant fixé au jour suivant, je dus remettre à plus tard le complément de l'opération.

Il résulte des nouvelles que m'a données mon ami le docteur Philippe que la cicatrisation du tiers antérieur marche sensiblement, quoique lentement, rayonnant du lambeau comme centre.

Mais fort intéressant est le fait que me mentionne mon collègue, celui de la transplantation de peaux d'animaux (un morceau de peau de chien et de peau de lapin) faite avec succès complet sur cette surface.

De ces parties transplantées a rayonné aussi un travail de cicatrisation après l'exfoliation de leur surface. Malheureusement je n'ai pas de détails sur ces tentatives, mais mon collègue a dessein de publier ses essais de transplantation de peaux d'animaux.

Je ne me suis décidé à publier ce fait si intéressant à d'autres points de vue que parce que, jusqu'ici, on ne connaît que très-peu de cas dans lesquels la transplantation de la peau, qui a un grand avenir dans la chirurgie, a été utilisée comme moyen de guérison des surfaces ulcéreuses.

Outre les ulcères étendus de la jambe, il y a encore les surfaces du cuir chevelu, où le manque de parties molles sous-jacentes, l'adhérence de la cicatrice, la contraction des parties justifient les essais de cette nature; on peut y ajouter les plaies à la suite desquelles la cicatrice cause par sa rétractilité des troubles fonctionnels (suite de brûlures dans le voisinage des articulations). A ce point de vue, il y aurait des expérimentations à faire pour savoir quelle influence aurait sur la contractilité cicatricielle la transplantation d'un grand lambeau cutané.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

JOURNAUX FRANÇAIS DES DÉPARTEMENTS.

JOURNAL DE MÉDECINE DE L'OUEST.

Les numéros de l'année 1870 renferment les travaux originaux suivants: 1° Note au sujet des grossesses tardives, par M. Aubinais. 2° Expériences sur le venin des serpents; annotations, par M. Viaud-Grand-Marais. 3° Une forme de rhumatisme chez l'espèce chevaline, par M. Abadie. 4° Nouvelles recherches sur quelques points de structure intime et du développement du tissu osseux et du tissu cartilagineux, par M. Laennec. 5° Observation de fièvre typhoïde, par M. Kirchberg. 6 Deux observations d'adénomes du palais et du voile du palais, par M. Letenneur. 7° Contributions expérimentales à la toxicologie du venin des serpents à sonnettes; annotations par M. Viaud-Grand-Marais. 8° Deux cas curieux de fracture du crâne, par M. Letenneur. 9° Cas d'éléphantiasis des Arabes opéré avec succès, par M. Thébaud (de New-York). 10° Pleurésie double chez un tuberculeux, par M. Kirmisson.

Deux cas curieux de fracture du crane; par le docteur Letenneur (de Nantes).

Dans la première observation il s'agit d'un homme de 32 ans, qui reçut sur la tête un seau de bois, tombant d'une hauteur de 25 mètres. Il y eut une fracture comminutive du crâne et de la face et destruction de tout le lobe antérieur droit du cerveau; le blessé mourut le seizième jour, sans qu'il y ait eu de paralysie et de troubles de l'intelligence.

Dans ses *Remarques sur les plaies du cerveau*, publiées dans les *Mémoires de l'Académie royale de chirurgie*, Quesnay a rappelé un grand nombre d'observations de fractures du crâne suivies de guérison, bien que le cerveau ait été lésé et que même une portion plus ou moins considérable de cet organe ait été détruite.

Dans d'autres cas, la vie a pu se conserver pendant un certain temps, sans que des troubles symptomatiques bien remarquables se soient manifestés.

Malgré les exemples cités par Quesnay, et dont les principaux ont été empruntés à Paroisse et à Lambert (de Marseille), l'observation qui précède est digne d'attention.

M. A. Guérin a communiqué à la Société de chirurgie, le 20 février 1867, un fait qui a beaucoup de rapport avec celui qui est rapporté plus haut.

Il s'agit d'une fracture du crâne avec destruction partielle et hernie du lobe antérieur droit du cerveau. Le blessé est mort d'infection purulente le vingt-troisième jour.

La seconde observation citée par M. Letenneur est extraite d'une *Dissertation médico-chirurgicale sur une merveilleuse fracture du crâne observée chez un homme qui a survécu quarante ans*. Cette dissertation a été soutenue par Jean Gambs devant l'Université de Strasbourg le 19 décembre 1718.

Le blessé avait une fracture comminutive de la voûte du crâne, avec plaie considérable. Des esquilles nombreuses se détachèrent, laissant une large perte de substance; la guérison fut complète.

GAZETTE DU MONT-DORE.

Les numéros qui ont paru en 1870, avant la guerre, renferment, entre autres travaux, les articles originaux suivants: 1° Des améliorations à introduire dans l'établissement thermal du Mont-Dore. 2° L'épizootie du Mont-Dore, lettre à M. Jules Guérin, par M. le docteur Vacher. 3° L'inspectorat médical des stations thermales. 4° Du traitement de l'asthme et des bronchites rebelles, par M. Vacher, etc.

Du traitement de l'asthme et des bronchites rebelles; par le docteur Vacher.

Les ressources de la thérapeutique actuelle dans le traitement de l'asthme et des bronchites rebelles sont si bornées et si précaires; d'autre part, pour cette catégorie de malades, les souffrances sont si vives et le besoin de soulagement si impérieux, qu'il faut accueillir comme un véritable bienfait et expérimenter avec empressement toute médication qui présente quelque chance de réussite.

Il y a longtemps que la médecine anglaise a préconisé, pour les cas spéciaux dont nous parlons, les frictions sur la poitrine à l'aide d'une brosse ou d'une étoffe imbibée de substances actives, choisies surtout dans la famille des solanées. Je tiens de M. Leared, médecin du grand hôpital du Nord à Londres, que les frictions lui ont donné de bons résultats, là où les moyens classiques avaient échoué.

Un pharmacien du midi, M. Turrier (de Saint-Remy de Provence), vient de modifier de la façon la plus heureuse ce genre de traitement qui n'est pas sans quelques inconvénients pour les poitrines délicates. Il a fait confectionner un tissu de laine qu'il imprègne à haute dose de substances très-actives, opium, digitale, belladone, jusquiame, aconit et stramonium; les principes sont si bien fixés dans le tissu, que des lavages répétés n'en diminuent aucunement l'efficacité. On découpe ce tissu en lambeaux, sous forme de plastrons de grandeur variable qu'on applique sur la poitrine et qu'on y maintient à l'aide de liens.

Trois de ces plastrons m'ont été adressés à Paris, au mois d'avril dernier, pour en faire l'essai sur quelques malades; je vais résumer succinctement les résultats que j'ai obtenus.

Le premier malade à qui j'ai fait l'application de ce tissu est un petit garçon de la province, âgé de 6 ans: il était atteint d'une bronchite qui était passée à l'état chronique, la toux était quinteuse, revenait par intervalles très-rapprochés et avait résisté à tous les remèdes. Le petit malade avait perdu l'appétit depuis longtemps, et était arrivé à un état d'amaigrissement effrayant. Les toniques que j'avais d'abord prescrits, loin de relever les forces, avaient déterminé des crises qui obligèrent d'en suspendre l'emploi. C'est à ce moment que je reçus quelques plastrons hygiéniques. J'en fis revêtir un à notre petit malade; et en moins de huit jours il se produisit une amélioration inespérée; les quintes de toux devinrent moins violentes; on en profita pour revenir à l'usage des toniques qui furent mieux supportés: l'enfant qui gardait le lit depuis deux mois put commencer à se lever; enfin, à l'heure qu'il est, bien qu'il soit encore en traitement, on peut regarder la guérison comme assurée.

Chez un second malade, âgé de 38 ans, atteint de phthisie pulmonaire au second degré, et sans espoir de guérison, j'ai obtenu un soulagement notable à l'aide du plastron hygiénique: le malade était fatigué par une toux opiniâtre et des accès de suffocation qui l'obligeaient à se tenir assis dans son lit plusieurs heures dans la nuit. Grâce à l'application du gilet de M. Turrier, le sommeil est redevenu possible. Soulager le malade, lui rendre son état supportable est, je crois, tout ce qu'on peut souhaiter d'obtenir dans un cas qui défie les ressources de l'art.

La troisième malade est une jeune fille de 11 ans, non encore formée: elle avait contracté une bronchite à Paris à la suite des froids très-vifs survenus en février dernier; elle toussait d'ailleurs un peu depuis le commencement de l'hiver; la toux devint plus opiniâtre, et persista même après l'amendement des phénomènes généraux bronchiques. Elle subit une exacerbation violente au mois d'avril; bien que la température se fût considérablement adoucie. Encouragé par le succès précédent, je prescrivis l'usage du gilet médicamenteux; les effets de sédation ne furent pas aussi prompts que dans les deux cas que je viens de citer, mais ils se produisirent néanmoins de façon à ne pas laisser de doute sur l'action du topique.

Ainsi, il me semble bien établi que le plastron médicamenteux, par l'action sédative qu'il exerce sur la toux, constitue un excellent remède contre les bronchites opiniâtres; toutefois, par la nature même des principes dont le tissu est imbibé, j'ai tout lieu de croire qu'il convient encore mieux dans le traitement de l'asthme. Mais j'avoue qu'ici je ne puis citer aucune observation personnelle à l'appui de cette conjecture.

Quoi qu'il en soit, le traitement de l'asthme par le plastron imprégné de substances médicamenteuses n'en reste pas moins rationnel, et les asthmatiques qui viennent ici chaque année en grand nombre,

trouveront peut-être dans l'emploi simultané des eaux et du topique un soulagement que les eaux seules ne donnent pas toujours.

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

SÉANCE DU 7 NOVEMBRE 1871. — PRÉSIDENCE DE M. WURTZ.

CORRESPONDANCE.

La correspondance non officielle comprend :

1° Une lettre de M. le docteur Armand Moreau, qui se porte comme candidat dans la section d'anatomie et de physiologie.

2° Une lettre de M. le docteur Gellé, accompagnant l'envoi d'un pli cacheté dont le dépôt est accepté.

PRÉSENTATIONS.

M. WURTZ offre en hommage, au nom du traducteur, M. le docteur Ferdinand Monoyer, professeur agrégé de physique médicale à la Faculté de Strasbourg, un volume ayant pour titre : *Traité élémentaire de physique médicale*, par M. le docteur Wundt, professeur à l'Université de Heidelberg.

M. GOSSELIN présente, au nom de M. le docteur Reliquet, le deuxième fascicule de la deuxième partie de son *Traité des opérations des voies urinaires*.

— M. O. HENRY donne lecture d'une note intitulée : *Eau minérale sulfureuse de Guillon* (Doubs).

« Cette eau, dit M. O. Henry, à sa sortie du sol, est d'une parfaite limpidité, froide, marque 12 degrés centigrades; son odeur sulfureuse est franche, ainsi que sa saveur, mais nullement désagréable, et cette odeur apparaît plus vivement quand on agite l'eau avec l'air ou qu'on y ajoute un acide.

« Au reste, son caractère sulfureux est décelé par tous les réactifs mis en usage dans les recherches de ce genre.

« L'eau de Guillon contient de l'*acide sulfhydrique* et le *sulfure calcique*, des *bicarbonates terreux*, des *sulfates*, des *chlorures* alcalins et quelques éléments *siliceux*, *ferreux*, etc. La nature du sulfure qui minéralise cette eau est le sulfure *calcique*, comme dans les eaux d'Enghien, de Pierrefonds, d'Euzet, d'Alais, etc. Elle appartient à la classe des eaux *sulfureuses froides*, *sulfurées calcaires sulfhydriquées*.

« La sulfuration peu élevée la rend très-avantageuse dans le traitement des affections des organes respiratoires, contre les dyspepsies, les maladies de la peau et celles qui en dérivent. »

— M. le docteur JEANNEL lit, *sur la coction des aliments à une température inférieure à* + 100 degrés, une note dont voici les conclusions :

CONCLUSIONS : 1° L'ébullition de l'eau dans laquelle on fait cuire la viande pour obtenir le bouillon ou les légumes destinés aux diverses préparations culinaires n'a pas d'autre avantage que d'indiquer par le dégagement tumultueux de la vapeur, phénomène qui frappe les yeux des gens les plus ignorants, que le feu est suffisant pour assurer la coction des aliments, mais l'ébullition soutenue pendant toute la durée de la coction a deux inconvénients : le premier, c'est que les principes aromatiques, entraînés par la vapeur, se dissipent dans l'atmosphère au détriment de la sapidité des mets; le second, c'est que pour produire cette ébullition défavorable à la qualité des préparations culinaires, il faut dépenser en pure perte une quantité de combustible très-considérable.

2° La coction de la viande et des légumes frais ou secs se fait très-bien à la température de + 95 degrés.

3° La coction à + 65 degrés exige un peu plus de temps que la coction à l'ébullition sous la pression de 0m,76, dans le rapport de 16 à 15 on à 14 pour la viande de bœuf bouillie, et dans le rapport de 5 à 4 environ pour les pommes de terre et pour les légumes secs.

4° Quant à la consommation du combustible, l'économie est d'environ 40 p. 100 lorsqu'on opère dans un fourneau ordinaire.

5° Le bouillon et la viande de bœuf sont beaucoup plus agréables et plus sapides lorsque la coction a été effectuée à + 85 degrés, sans autre ébullition que celle qui est nécessaire pour l'écumage, et dont la durée ne dépasse pas 15 minutes.

6° Par la coction à + 95 degrés, le rendement de la viande cuite distribuable est augmenté de 3 à 6 p. 100.

7° Par la coction à + 95 degrés, le rendement en bouillon est augmenté de 10 p. 100 environ. Ainsi, on peut obtenir une quantité de bouillon égale à celle qu'on obtiendrait par l'ébullition à + 100 degrés, et cependant diminuer de 10 p. 100 la proportion d'eau mise à la marmite.

8° Il serait facile, dans les grands établissements (hôpitaux, casernes, lycées, etc.), d'habituer les chefs de cuisine à régler la température des marmites culinaires au moyen de thermomètres et de registres. Le chauffage au gaz serait encore plus facile à régler.

9° Les thermomètres de grande dimension (pareils à ceux dont se servent les raffineurs, les brasseurs, etc., et qu'on trouve chez les opticiens de Paris) seraient préservés des chocs par une enveloppe cylindrique fenêtrée en cuivre étamé, laissant l'échelle à découvert seulement à la partie supérieure. Accrochés au bord de la marmite par un collier, ces thermomètres montreraient leur échelle à l'extérieur par un orifice ou une échancrure pratiquée dans le couvercle. On fermerait le registre du foyer dès que la température approcherait de + 100 degrés; on l'ouvrirait dès qu'elle tendrait à descendre au-dessous de + 95 degrés.

— M. LIÉGEY donne lecture de la note suivante, intitulée : *Quelques mots sur la constitution médicale avant la guerre de 1870-71; — Souvenirs médicaux de mon émigration; — Choisy-le-Roi au temps des fédérés.*

CONCLUSIONS : Maintenant, si je considère que bien d'autres localités de contrées diverses ont été dans des conditions analogues à celles des localités en question, car partout où l'on s'est battu, partout où l'on s'attendait à se battre, il y a eu des mouvements de terrain, accumulation d'hommes, malpropreté des rues, des habitations, des individus; si, dis-je, je considère cette circonstance, je me crois autorisé à conclure de la manière suivante :

1° La guerre de 1870-71 a donné un coup de fouet à la tendance qu'avait, en France, depuis un certain nombre d'années, la constitution médicale à s'uniformiser dans le sens d'une fréquence plus ou moins grande de la périodicité, de la perniciosité et de l'asthénie.

2° Les conditions hygiéniques nocives, nées de cette double et si triste guerre, n'étant pas, bien que déjà fort amoindries, de nature à se dissiper entièrement avant quelque temps, peudant quelque temps aussi il sera besoin, très-probablement, plus encore qu'avant ce fléau, de recourir souvent au quinquina comme antipériodique, comme tonique et antiseptique, et de joindre à cette médication fondamentale l'alimentation tonique et les substances alcooliques, le vin particulièrement, substances alcooliques si utiles et si nuisibles de nos jours, selon l'usage ou l'abus, selon aussi la qualité du liquide.

— M. BRIQUET demande la parole pour rectifier quelques erreurs qui lui ont été, dit-il, attribuées par M. Vulpian au sujet de l'anatomie pathologique de la pustule variolique. M. Briquet n'a pas dit que le siége de la vésico-pustule fût dans les parties superficielles du derme, mais bien dans l'épaisseur même du réseau de Malpighi. Cette opinion étant aussi celle de M. Vulpian, il n'y a donc pas de dissidence sérieuse entre son collègue et lui sur ce point.

M. Briquet n'a pas dit non plus que l'ombilication de la pustule variolique fût due à la présence du disque pseudo-membraneux, l'ombilication et le disque sont deux choses corrélatives pour M. Briquet, mais l'une n'est pas nécessairement la conséquence de l'autre.

Quant à l'existence de ce disque, bien qu'elle ait été niée par M. Vulpian et les histologistes, elle n'est pas contestable suivant M. Briquet; plus de cent médecins l'ont vu, extrait de la pustule, isolé à la pointe d'une épingle ou d'une lancette, déposé sur une table. Ce disque succède à une espèce de magma ou de grumeau, qu'il remplace, constituant ainsi un corps parfaitement net et figuré. Seulement, les observateurs n'avaient pas étudié sa nature histologique. Rayer, et la plupart des médecins après lui, l'avaient attribué à une production d'inflammation, à un exsudat fibro-plastique; M. Briquet, au contraire, était plus disposé à y voir un produit de mortification, un corps destiné à être éliminé au dehors. En effet, il disparaît lorsque survient la période suppurative. Ce serait dans ce disque d'abord, puis dans le pus dans lequel il se dissout et qui le remplace, que résiderait, suivant M. Briquet, le virus de la variole. On sait que les Chinois inoculaient la variole au moyen des croûtes de la pustule, et que les inoculateurs d'autrefois avaient soin de prendre, non pas le liquide transparent de la vésicule, mais le liquide purulent de la pustule.

M. VULPIAN répond qu'il est heureux de se trouver moins en désaccord qu'il le pensait avec M. Briquet au sujet des caractères anatomiques de la pustule de la variole. Puisque M. Briquet admet que le siége de la vésico-pustule est dans le centre du corps muqueux de Malpighi, il n'y a plus entre eux de dissidence essentielle.

M. Vulpian avait cru que M. Briquet, avec la plupart des auteurs classiques, attribuait l'ombilication de la vésico-pustule à la présence du disque pseudo-membraneux; du moment où M. Briquet se défend d'avoir eu cette opinion, M. Vulpian s'empresse de réparer son erreur et s'applaudit de se trouver, encore sur ce point, d'accord avec M. Briquet.

Enfin M. Vulpian déclare qu'il n'a pas nié l'existence du disque pseudo-membraneux, ou plutôt d'une matière discoïde qu'on peut extraire de la pustule. Il a nié seulement la nature fibro-plastique de ce produit, qui n'est autre chose, d'après l'opinion de tous les histologistes, qu'une eschare épidermique infiltrée de liquides et mélangée avec une petite quantité de fibrine et quelques leucocytes.

M. Vulpian ne saurait admettre avec M. Briquet que le disque prétendu pseudo-membraneux soit l'élément dans lequel réside le principe virulent de la pustule variolique, puisque le virus précède l'apparition de ce disque.

— M. Piorry lit la première partie d'un travail relatif à la ponction de l'intestin dans certains cas de pneumatose gastro-intestinale.

— La séance est levée à cinq heures.

BIBLIOGRAPHIE.

Précis de thermométrie clinique générale; par le docteur Pedro Francisco da Costa Alvarenga, membre titulaire de l'Académie royale des sciences de Lisbonne, professeur à l'École de médecine de Lisbonne, etc., etc. Traduit du Portugais par le docteur Lucien Papillaud (Henri Almès), membre correspondant de l'Académie royale des sciences de Lisbonne, etc. Lisbonne, 1871.

Les résurrections en médecine. — La thermométrie clinique; ses vicissitudes, son avenir, ses imperfections intérieures.

(Suite. — Voir le n° 34.)

Pour se faire une idée de l'oubli profond où étaient tombés, en moins d'un demi-siècle, tant de travaux de thermométrie physiologique et chimique, il faut lire la discussion qui eut lieu à l'Académie de médecine de Paris, le 13 novembre 1838, à la suite du rapport de M. Piorry sur l'association, par Vallix, du thermomètre au stéthoscope (1). C'était l'époque d'ailleurs où le thermomètre allait enfin triompher des difficultés réelles et des prétendues impossibilités qui l'avaient écarté du lit des malades. Les recherches de M. Donné sur l'état du pouls, de la température et de la respiration dans les maladies (2) et celles de Breschet et Becquerel sur l'élévation de la température locale dans les parties enflammées (3) en marquent le début. Un peu plus tard étaient venues les observations de Bouillaud à la Charité (4), puis celles de Piorry à la Pitié (5), et enfin les remarquables constatations de M. Gavarret (6). Les observateurs de la renaissance, abandonnés à la pente naturelle des idées, avaient repris peu à peu, et sans s'en douter, la voie suivie par les premiers thermographes. MM. Donné, Bouillaud et Piorry en étaient au point de vue de Boerhaave; Breschet et Becquerel recommençaient J. Hunter; M. Gavarret, en constatant pendant le stade de froid de cinq accès tierces des températures axillaires de 38 à 40°, et, dans trois frissons survenus à la fin d'une fièvre typhoïde compliquée de pneumonie, des températures de 39 à 40°, s'était placé à côté de Haller et de de Haen. Loin de nous la pensée de diminuer le mérite de ce dernier et de contester l'influence des faits qu'il a remis en lumière sur la reprise des travaux thermo-pathologiques. Qu'il nous soit permis cependant, en regard de ces passages de son exposé, « la « sensation de froid accusée pendant le premier stade d'un accès « n'est autre que le résultat d'une aberration de la sensibilité gé- « nérale, » puis « comment se fait-il que chez un malade qui grelotte sous les épaisses couvertures de son lit pendant que sa peau « est à trois ou quatre degrés au-dessus de sa température normale, « il suffit, un instant après, d'une élévation d'un degré au plus dans « son état thermométrique pour déterminer ce vif sentiment de cha- « leur, etc.? » qu'il nous soit permis, disons-nous, de tirer la conclusion qu'il a vu moins nettement et moins complétement que les auteurs auxquels nous l'avons comparé. La lecture d'une seule histoire de de Haen et d'une seule page de Haller lui en aurait plus appris que ses observations personnelles. Le « Rusticus octodecim annorum, etc., » de de Haen (*Ratio medendi*, p. XI, c. 1, § 3, p. 16), chez qui le frisson de trois accès a été étudié, lui aurait enseigné que si la chaleur est habituellement surélevée pendant le premier stade des fièvres intermittentes, il n'en est cependant pas toujours ainsi; et Haller lui aurait expliqué (*Physiol.*, t. II, p. 307) que le froid des téguments, pendant ce stade, ne tient pas à une aberration de la sensibilité générale (7), mais à l'état de vacuité des artérioles superficielles « in interioribus arteriarum truncis motum super- « fuisse qui calorem generaret, cum interim ad exteriores ramos « nullus nunc sanguis perveniret. » C'est bien ainsi, en effet, que les choses se passent.

En Algérie, par exemple, et en été, la température des pieds, des mains, du bout et des ailes du nez, relevée deux heures avant le début d'un accès, est supérieure de cinq à dix degrés à ce qu'elle sera pendant le frisson, et son abaissement coïncide avec le hérissement des bulbes pileux, avec la pâleur ou la lividité du tégument, c'est-à-dire avec l'état de vacuité des artérioles dermiques. Alors même, il est vrai, l'aisselle marque 40 à 42°; mais cette région est revêtue d'un derme mince et d'une grande laxité, peu pourvu, relativement, de fibres musculaires lisses et peu riche en vaisseaux; elle n'est point exposée et elle renferme le tronc de l'axillaire, en sorte qu'elle exprime, en réalité, la température d'un sang qui vient de sortir du ventricule gauche et qui n'a point encore eu le temps de se refroidir. Il est incontestable, d'un autre côté, que la température de l'aisselle, par une exception non très-rare dans les fièvres quartes, se trouve parfois au début, et même dans le cours du frisson, au-dessous du niveau normal, d'où la nécessité d'admettre que le froid fébrile peut être déterminé par deux actions très-différentes sur les vaso-moteurs : l'une réflexe, procédant des surfaces en rapport avec le monde extérieur, c'est le cas habituel; l'autre, qui appartient aux exceptions, exercée directement par la cause pyrogène sur les cellules d'origine desdits vaso-moteurs et qui est des plus importantes à connaître, car les véritables algides (trop souvent confondues avec les cholériformes) paraissent tenir souvent à ce que ces cellules, soit primitivement, soit consécutivement, ont été impressionnées d'une manière grave.

La thermométrie clinique avait donc un passé qu'il eût été profitable de ne pas perdre de vue. Que si, par un privilége rare, elle a eu sa renaissance, il reste prudent de la placer, quant à l'avenir, audessus de toutes les éventualités d'un oubli nouveau. Or il ne suffit pas, pour que ce résultat soit assuré, des vérités nombreuses qu'elle a établies, des erreurs qu'elle a fait cesser, des secours qu'elle donne chaque jour, au lit des malades, aux médecins qui la cultivent; il faut surtout lui conquérir les esprits rebelles, la vulgariser, la rendre familière à tous à l'égal de l'auscultation et de la percussion; il faut arriver à la faire pratiquer sans plus de perte de temps que ces dernières et en rendre les notations, sur quelque point du globe qu'elles aient été recueillies, rigoureusement comparables entre elles. C'est là l'œuvre des professeurs de clinique et des écrivains compétents. La France qui a publié à des points de vue divers, de nombreux et excellents travaux sur la matière, laisse fort à désirer sous ces derniers rapports; aussi est-ce un devoir pour la presse d'y signaler l'apparition des écrits qui peuvent remplir cette lacune de son enseignement. A ce titre, nous appelons l'attention sur le *Précis de thermométrie clinique* de M. le professeur da Costa Alvarenga (de Lisbonne), dont la traduction française est due à M. L. Papillaud.

Rien de plus complet, de plus méthodique, de plus lumineux que l'œuvre de notre distingué confrère portugais; rien de plus courant et de plus limpide que la traduction qui nous la fait connaître. Le professeur Alvarenga, après avoir fait l'histoire de la thermométrie clinique depuis ses commencements jusqu'à nos jours et avoir exposé ses vicissitudes et ses progrès dans les différents pays, divise son sujet en six chapitres.

Le premier, consacré à la température physiologique et aux modifications qu'elle subit, établit les limites entre lesquelles la chaleur doit être considérée comme normale. Il fait connaître ses variations générales et topiques, ses différences selon les âges, les sexes, les régions, les heures de la journée où l'observation est prise; enfin il étudie l'influence qu'elle reçoit de la température ambiante, des cli-

(1) *Bullet. de l'Acad.*, t. III, p. 218 et 213.
(2) *Archiv. génér.*, 1835.
(3) *Ann. des sc. natur.*, 1835.
(4) Passim dans les trois volumes de sa *Clinique médicale*.
(5) *Traité de diagnostic*, t. III, p. 33.
(6) Journal l'Expérience, t. IV, p. 22, 1839.
(7) Piorry, *Traité de pathologie iatrique*, t. I, p. 408 et 409, prend au pied de la lettre cette erreur commise par Gavarret et, s'appuyant de Borsieri (qui a d'ailleurs des distinctions et des réserves dont il ne tient pas compte), il ne peut s'empêcher de croire que la température s'abaisse pendant la période du frisson fébrile. Il faut sortir de cette confusion. Dans les fièvres intermittentes, dans les fièvres typhoïdes, dans les fièvres éruptives, dans les fièvres à détermination locale, l'acte premier de la maladie, sauf de rares exceptions qui seront spécifiées, est une élévation de la température générale. Si, d'une part, la chaleur va croissant d'une manière très-lente; si, de l'autre, le sujet n'est soumis à aucune cause extérieure de refroidissement, le frisson, ou froid fébrile, fait défaut. Dans les cas où ces deux conditions ne sont pas satisfaites, le froid apparaît; il est borné au derme généralement; il est dû à la contraction des artérioles superficielles et à leur quasi-exsanguification. Ce froid est appréciable au thermomètre, il en détermine l'abaissement; mais au moment où l'on constate sa réalité au derme exposé et souvent, quoi qu'en ait dit Sénac, au voile du palais, aux gencives, à la muqueuse bucco-pharyngienne, le thermomètre axillaire s'élève à 40 et 42. Il y a donc surcroît de chaleur générale en toutes fièvres; puis, sur cette chaleur exagérée, peut se greffer ou non l'épiphénomène frisson ou le froid dermique.

mats, des saisons, des altitudes, de l'exercice musculaire, de l'alimentation, du tempérament. Les questions controversées y sont présentées avec les plus grands détails et, sur plusieurs, l'auteur apporte des observations personnelles dignes de méditation.

Le second chapitre, divisé en quatre paragraphes, traite successivement : 1° des conditions que doit offrir un bon thermomètre clinique, et du choix à faire parmi les modèles si nombreux inventés depuis quelques années ; 2° des parties du corps auxquelles le thermomètre s'applique le plus convenablement ; 3° du mode d'application de l'instrument, des précautions à prendre et du moment auquel doit se faire l'annotation ; 4° des registres graphiques et de l'étude comparative de la calorification, de la circulation et de la respiration, à l'aide de cadres réunissant les courbes thermométrique, sphygmométrique et poéométrique.

La thermopathologie remplit tout le troisième chapitre. Les variations de la température générale dans l'état pathologique, la classification des maladies sous le rapport de la température, les types divers que la chaleur morbide affecte, les périodes thermiques particulières à chaque espèce pathologique et l'influence des lésions locales phlegmasiques ou autres, sur la température de la région et sur celle de l'organisme, y sont successivement passés en revue.

Dans le quatrième chapitre, l'auteur examine la fièvre et ses périodes, les températures hypophysiologiques et celles qui succèdent à la mort ou qui accompagnent la convalescence. Dans le cinquième, il suit pas à pas la marche générale de la température pathologique et ses rapports avec le pouls, la respiration, les sueurs, les modifications physiques et chimiques de l'urine, la nutrition, l'innervation, etc. Enfin il consacre le chapitre sixième et dernier à l'étude critique des théories de la chaleur pathologique. Après avoir brièvement exposé et jugé les doctrines qui ont régné a ce sujet depuis Hippocrate jusqu'à Hoffmann, Boerhaave et Cullen, il aborde les théories modernes *des centres nerveux* caloritiques, de l'action vasomotrice, des modifications primitives du sang et des combustions exagérées qui en seraient la conséquence, etc.

Tel est, dans son ensemble, le *Précis de thermométrie clinique du professeur Alvarenga*. Revenir sur toutes les questions qui y sont traitées, sur toutes les difficultés qui y sont résolues, sur les nombreux détails qui y sont donnés et qu'il faut connaître pour pratiquer la mensuration thermique avec fruit, serait refaire un volume. Nous devons nous borner ici a de courtes réflexions.

Dr A. Vital.

La fin au prochain numéro.

VARIÉTÉS.

COURRIER SCIENTIFIQUE.

Dans la séance de l'Académie des sciences du 9 octobre, M. Duclos (de Clermont) a présenté un moyen très-simple d'avancer ou de retarder l'éclosion de la graine de ver à soie. Si on l'expose à une température de 0 degré pendant deux mois, on la voit éclore vingt jours après, tandis que si on la maintient à une température de 15 à 20 degrés, on peut la conserver une ou deux années. L'exposition à une température froide est la condition essentielle de l'éclosion, et les Chinois et Japonais y arrivent, sans s'en rendre peut-être compte, en exposant leurs graines à la température d'une nuit très-claire et très-brillante ; l'éclosion se fait bientôt après.

***

M. Dureau nous rend compte dans la Revue scientifique de Germer Baillière des récentes séances de la Société d'anthropologie. M. Broca a, à l'occasion de présenter à la Société le crâne déformé d'une Toulousaine morte à la Salpêtrière. On sait que les Toulousains ont l'habitude détestable de serrer la tête de leurs enfants, de façon à l'allonger en pain de sucre, ce qui donne à ces pauvres victimes un aspect tout particulier et une physionomie caractéristique. Or M. Broca, en rendant compte de l'examen qu'il avait fait du cerveau de sa Toulousaine, a dit que le sillon de Rolando, lequel limite le lobe frontal et est situé dans un cerveau normal a 40 ou 43 millimètres en arrière de la suture coronale, se trouve chez la Toulousaine à 57 millimètres. Le lobe frontal, qui est le plus intellectuel, n'a donc pas été réduit dans la même proportion que la loge frontale a été déprimée ; il s'est développé ou plutôt réfugié en arrière, et il a regagné ainsi au moins une partie de ce que lui faisait perdre la déformation.

A la suite de cette communication, deux questions ont surgi.

1° Les Toulousains sont-ils moins intelligents que d'autres? M. Broca répond que, très-aptes aux lettres et aux arts, ils le sont peu aux sciences et à la philosophie ; que, par exemple, les membres de la Faculté des lettres se recrutent parmi les indigènes, tandis qu'il faut chercher au dehors les professeurs de la Faculté des sciences. M. Broca a ajouté que ces habitudes de déformation se perdent à Toulouse.

2° Les déformations artificielles (telles que celles de la tête, la queue coupée des chiens) se transmettent-elles par hérédité? M. Sanson a soutenu que non ; il a cité l'exemple des moutons mérinos et South-Downs, auxquels on coupe la queue, parce que celle-ci est longue et pendante et se salit ; eh bien, quoiqu'on opère cette amputation depuis fort longtemps, les moutons naissent toujours avec une queue... qu'il faut couper.

***

Un infatigable chercheur, qui soutient avec éclat l'honneur d'un nom cher aux sciences, M. Stanislas Meunier, vient de publier chez Firmin Didot un livre intéressant qu'il intitule le *Ciel géologique*. L'auteur s'occupe, on le devine, des aérolithes, qu'il ne regarde ni comme des émanations des volcans de la lune, ainsi que le pensait Laplace, ni comme des masses célestes parfaitement indépendantes, selon le système de l'astronome Chladni, mais bien comme des éclats d'un corps céleste unique, auquel M. Meunier donne le nom de *Geologia*. Cet astre, un peu moins gros que la lune, se serait brisé en se refroidissant, et ses fragments tomberaient sur la terre quand notre globe passe assez près d'eux pour les attirer. Le livre de M. Meunier est très-complet, relativement à la composition chimique des aérolithes et aux inductions qu'en tire l'auteur pour la composition des planètes. Pour faire juger de son mérite, je citerai la lettre-préface qu'adresse au jeune naturaliste le célèbre secrétaire perpétuel de l'Académie des sciences, M. Dumas.

« Veuillez surtout, monsieur, voir dans ma proposition une preuve du sérieux et profond intérêt que m'inspirent vos importantes études. Elles éclaireront d'un jour tout nouveau des questions demeurées jusqu'ici dans le domaine de l'abstraction, et les ramènent à la forme concrète qui seule leur assure une base solide.

« Vous n'avez pas besoin d'être encouragé, et cependant ceux qui entrevoient le but vers lequel chaque pas vous conduit, s'estimeraient heureux s'il leur était permis de vous aider à l'atteindre. Veuillez me compter parmi eux et croire que personne n'apprécie plus que moi la sûreté de votre méthode et la grandeur de vos conclusions acquises ou futures. »

***

Dans plusieurs districts de l'Australie, on a tellement abattu de forêts que la quantité annuelle de pluie a graduellement diminué de 37 pouces en 1863, de 17 pouces en 1868. Jusqu'au mois de juillet de cette année, période qui comprend les deux mois les plus humides de la saison, il n'y a eu que 61 pouces de pluie. Dans la colonie de Victoria, le défaut d'eau est devenu tellement grave, que le gouvernement a chargé un inspecteur des forêts d'empêcher la destruction des forêts existantes et d'établir des pépinières de jeunes arbres dans des situations favorables. M. le docteur Muller a conseillé aux hôpitaux du pays de reboiser la contrée en introduisant des graines d'eucalyptus dans les fentes du sol, au commencement de la saison des pluies. C'est une mesure que l'on prend depuis quelque temps dans le midi de la France, où l'eucalyptus vient très-bien et est appelé à rendre de grands services.

***

Le Mecanic Magazine de Londres du 30 septembre dit que la compagnie du Palais de cristal de Sydenham va faire des expériences sur le gaz oxyhydrique découvert par M. Tessié du Motay. Cette lumière, moins coûteuse que celle du gaz ordinaire, est brillante, fixe, et de plus saine et hygiénique, parce que, tandis que la lumière du gaz ordinaire émet des particules qui vicient et salissent l'air, la lumière oxyhydrique, au contraire, ne laisse échapper aucun de ces corpuscules.

***

L'un des ballons sortis de Paris pendant le siége, *le Volta*, était monté par M. Janssen, l'un des astronomes qui, malgré son nom exotique, fait le plus d'honneur à la France. M. Janssen, très-connu

par l'étude qu'il a faite des protubérances du soleil lors de la fameuse éclipse du 18 août 1865, avait reçu de l'Académie des sciences, à l'occasion de l'éclipse du 22 décembre 1870, la mission d'étudier l'auréole qui entoure le soleil éclipsé. Il partit dans la nuit du 2 au 3 décembre, et le dernier jour, dès que le disque du soleil se fut dégagé, il y eut un refroidissement considérable; le thermomètre descendit à — 8 degrés, et l'aérostat s'abaissa rapidement. Comment l'apparition du soleil est-elle une cause de refroidissement; taudis que le contraire nous aurait paru si naturel? C'est ce que M. Janssen explique en ces termes :

« Le rayonnement solaire, dit-il, a pour effet, au début, de dissiper les vapeurs atmosphériques; de la sorte, le rayonnement du ballon et de l'atmosphère devient beaucoup plus énergique vers les espaces célestes. La perte de chaleur causée par l'intensité accrue du rayonnement l'emporte beaucoup au début sur le gain de chaleur directe. Dès que les voiles vaporeux sont dissipés par les effets du rayonnement du soleil horizontal, toute l'atmosphère se refroidit, avec ce qu'elle enveloppe; et comme les corps solides rayonnent bien plus énergiquement que les gaz, le ballon se contracte et descend avec une grande rapidité. »

M. Janssen trouve dans ce phénomène une des raisons qui militent en faveur de l'opinion si généralement répandue qui attribue à la lune le pouvoir de dissiper les vapeurs et les nuages légers. (LUNE ROUSSE.)

***

Dans une des récentes séances de l'Académie des sciences, on a beaucoup parlé électricité. M. Leblanc a montré que dans les piles à deux liquides c'est l'acide nitrique qui à poids égal fournit le plus d'électricité. De son côté M. Favre, professeur à la Faculté des sciences de Marseille, a reconnu que les corps les plus instables, c'est-à-dire les plus facilement décomposables et qui ont dès lors une forte chaleur de combustion, donnent une quantité maximum d'électricité, exemple l'acide hypochloreux. M. Marey a étudié les secousses que donnent les torpilles et il a obtenu à l'aide d'appareils enregistreurs de son invention les courbes géométriques formées par ces secousses; il a vu que lorsque la torpille agit sur une grenouille, il s'écoule autant de temps entre l'action de la torpille sur la grenouille qu'entre l'action de celle-ci sur l'appareil enregistreur, et il conclut de là qu'il y a identité dans les deux actions. Enfin M. Tripier conclut d'un grand nombre d'expériences que l'action du fluide électrique sur les muscles dépend de sa quantité, et que l'action sur les nerfs dépend de sa tension. Au point de vue de l'application thérapeutique de l'électricité, ces remarques me paraissent avoir une certaine importance.

***

Le 16 octobre M. Georges Pouchet a lu un travail sur la pisciculture à Concarneau, duquel il résulte que les poissons ont la faculté, par certains mouvements, de se colorer de diverses manières par la réfraction de la lumière pour mieux se dissimuler au fond de l'eau. Il suffit de leur crever les yeux pour que ne voyant plus le danger d'être pris ils n'aient plus recours à cet étrange procédé de coloration.

M. Pouchet a également vu que les poissons prennent la couleur du fond sur lequel ils vivent; il l'a vérifié à Concarneau sur deux jeunes turbots enfermés dans deux bassins, l'un à fond de vieux bois presque moisi, l'autre rempli de sable blanc; les deux turbots avaient cependant été pêchés au même endroit. De plus, en faisant passer le turbot du premier dans le second bassin, on le voyait prendre la teinte de l'habitant de ce dernier et réciproquement. Conformément à ce qui a été dit plus haut, M. Pouchet, en aveuglant ses turbots, est arrivé à leur faire conserver la même coloration, malgré la différence des fonds.

***

M. Tyndall vient d'inventer pour les pompiers de Londres, dans le but de leur permettre de pénétrer dans des maisons incendiées, un respirateur qui s'adapte à un masque; des couches alternatives de chaux vive, de charbon pilé, de coton arrêtent la fumée et même les gaz nécessaires. L'expérience a été faite sous les yeux du capitaine des pompiers M. Shaw. Trois pompiers sont entrés dans une chambre remplie de la fumée la plus épaisse; ils y restent aussi longtemps qu'on le veut et prétendent qu'ils y auraient passé la journée! Cela vaut mieux j'imagine que le très-gênant appareil que l'on a vu fonctionner en 1867 à l'exposition dans les annexes du bord de l'eau.

***

Dans le CENTRALBLATT (n° 26) le docteur Franz Riegel raconte des expériences relatives à l'influence du curare sur la température des chiens et des chats. Dès le moment où commence la paralysie des muscles, la température s'abaisse, c'est ce qui confirme les expériences déjà entreprises par Rohrig et Zunty. Dans les recherches de Riegel, l'animal est resté en observation jusqu'à une journée entière on lisait le thermomètre toutes les cinq minutes; la température s'abaissait de 2, 3 degrés centigrades et même davantage. Il y avait légèrement moins d'abaissement lorsqu'on enveloppait l'animal dans de la laine. Riegel a fait aussi des expériences chez d'autres animaux et principalement chez des chiens, en ayant la précaution d'injecter du pus dans les veines; même dans cet état, la température s'abaissait, malgré la fièvre, sous l'influence du curare, jusqu'à la température normale et même au-dessous.

***

M. Monier a fait des recherches sur les bières. Il les divise en deux catégories : 1° les amères (nord de la France, Angleterre, Belgique); 2° les sucrées (Allemagne, Autriche); ces dernières ont jusqu'à 75 gr. par litre de substances gommeuses, telles que dextrine et glycose. Dans les bières du nord de la France, l'alcool est de 32 à 40, le glycose de 4 à 7, la dextrine et l'albumine de 31 à 33. Dans les bières anglaises, l'alcool monte à 55 ou 60, le glycose n'entre que pour 8 p. 100. La richesse alcoolique des bières d'Allemagne égale celle des bières d'Angleterre; mais on y trouve le double de glycose.

***

Jusqu'ici on ne possédait aucun enduit colorant qui fût adhérent au zinc. Un industriel a reconnu que le silicate de soude pouvait former la base d'un vernis adhérent au zinc et inattaquable par la chaleur ou l'humidité. En employant comme substance colorante l'oxyde de zinc, on obtient un enduit blanc qui donne aux objets sur lesquels on l'applique l'apparence de la pierre.

Cet enduit blanc peut être employé pour recouvrir les toitures de zinc et mettre ainsi les mansardes à l'abri de la chaleur torride qui y règne durant l'été. Des expériences faites à ce sujet, il résulte qu'il existe une différence de plus de *dix degrés* entre les températures des mansardes couvertes en zinc métallique ou en zinc enduit du vernis blanc dont je viens de parler.

***

On sait qu'en chauffant le phosphore à une certaine température, on obtient du phosphore rouge qui ne s'enflamme plus qu'à une température très-élevée, n'est ni soluble, ni cristallisable (on l'appelle *amorphe* pour ce motif), ni vénéneux, ne s'enflamme que si on le frotte sur un corps spécial riche en oxygène et facilement décomposable.

Mon lecteur sait tout cela; mais M. G. Lemoine a ajouté à nos connaissances sur ce point les résultats de ses expériences. Au delà de 260°, dit-il, on peut produire à volonté les deux transformations inverses du phosphore. Si l'on chauffe en vase clos une quantité suffisante de phosphore ordinaire, il donne du phosphore rouge. L'inverse a lieu en partant du phosphore rouge; mais il y a une limite, et elle est commune aux deux phases de transformation. Si des espaces différents contiennent des quantités de phosphore rouge proportionnelles aux volumes, les quantités de phosphore ordinaire obtenues sont elles-mêmes proportionnelles à ces volumes. Mais si l'on augmente la quantité de matière chauffée dans le même volume, on atteint une limite de 4^{gr},6 par litre que l'on ne peut dépasser. Si l'on effectue l'opération à 440° en présence du cuivre, le phosphore ordinaire est absorbé; la transformation est dès lors illimitée.

***

L'alcool est le produit de la fermentation du sucre sous l'influence d'un ferment, c'est-à-dire d'un organisme microscopique. M. G. Bouchardat, fils du savant professeur d'hygiène, est arrivé à obtenir l'alcool par un procédé purement chimique. Il soumet dans ce but le sucre à l'action de l'hydrogène naissant, et il obtient parmi les produits de décomposition des alcools de diverses natures et entre autres l'alcool ordinaire.

Dr QUÆSITOR.

CORRESPONDANCE.

A M. LE RÉDACTEUR EN CHEF DE LA GAZETTE MÉDICALE.

Mon cher ami,

Vous annoncez dans la GAZETTE MÉDICALE du 4 novembre que l'As-

sociation générale des médecins de France s'est réunie il y a quelques jours à Paris. Bien que la séance ait été secrète, je regrette bien de n'avoir pas été avisé du jour de la réunion, car je m'y fusse rendu pour demander aux membres du Conseil quelques renseignements sur une question assez importante, puisqu'il s'agit de la fortune même de l'Association, de son capital de réserve, qui est placé, comme vous savez, à la Caisse des dépôts et consignations. La prochaine réunion de l'Association n'aura lieu, dites-vous, qu'en avril 1872, c'est bien longtemps attendre, et je vais me servir de la voie du journal pour faire connaître l'objet de mon interpellation.

Le rapport officiel sur la situation financière des sociétés de secours mutuels, le dernier qui ait été publié par le ministre de l'Intérieur, en 1870, constate qu'une somme de 50,000 francs, appartenant à notre Association, était déposée à la Caisse des dépôts et consignations. Le rapport présenté par notre confrère le docteur Brun à la séance générale de l'Association, en 1869, constate le même fait. Que sont devenus ces fonds? Ont-ils échappé à l'incendie du palais du quai d'Orsay, où ils étaient déposés, ou, comme on le prétend, ont-ils eu le sort des fonds spéciaux de consignation, qui ont été détruits par le feu et qu'il a fallu reconstituer par un nouveau dépôt à la charge de l'État? Il serait bien fâcheux qu'il en fût ainsi, car, sous forme d'impôts, nous serons obligés de reformer ce capital si péniblement amassé?

Mais il y a une autre question que j'aurais désiré adresser au Conseil de l'Association, et que je vous demande la permission de poser dans la GAZETTE, espérant qu'on y répondra. Dans les dernières années de l'Empire, les fonds déposés à la Caisse des dépôts et consignations ont été l'objet d'opérations financières plus ou moins licites. Je désirerais savoir, au cas où notre avoir aurait été préservé de l'incendie, s'il est représenté actuellement par des espèces ou des titres solides.

J'attends la réponse que le Conseil de l'Association ne peut manquer de faire à ces questions, pour revenir sur ce sujet, et réclamer une révision radicale des statuts de notre Association, notamment en ce qui concerne le Conseil général. En attendant, on ne saurait trop louer la courageuse et intelligente résistance qu'ont toujours opposée les sociétés locales à la centralisation de leurs fonds à Paris.

D[r] VACHER.

Paris, 5 novembre 1871.

CHRONIQUE.

LES SAVANTS ALLEMANDS. — Nous avons en plusieurs fois l'occasion d'exprimer notre sentiment à l'égard de nos rapports avec les savants allemands. La *Société de médecine de Paris*, au sein de laquelle nous avons combattu une proposition tendant à exclure tous les membres correspondants ou associés étrangers appartenant à la nation allemande, a voulu, avant de prendre une décision, s'éclairer sur l'authenticité des actes contraires aux lois de la guerre et de l'humanité qui sont reprochés aux médecins prussiens. Elle a donc institué une commission chargée de poursuivre une enquête à ce sujet, faisant entendre par cela même, ce dont nous la félicitons, qu'elle veut ne pas confondre tous les médecins d'outre-Rhin dans la même réprobation, mais appliquer aux seuls coupables la mesure dont il s'agit. Nous nous ferons un devoir de transmettre à la commission tous les documents qui nous seront adressés.

***

A Vienne, le nombre des étudiants en médecine, pour la saison d'hiver de 1871, s'est élevé à 1,653; celui de la saison d'été à 1,460. La nationalité qui comptait le plus d'étudiants est la nationalité hongroise. Il y avait 468 étudiants de Hongrie. La France n'était pas représentée du tout; il y avait 30 Américains et 11 ou 12 Anglais. Le nombre des professeurs et *privat docenten* de la Faculté de Vienne est actuellement de 92.

***

Le célèbre professeur de dermatologie de Vienne, le docteur Hebra, a fait dernièrement dans ses leçons cliniques quelques remarques sur les points suivants: 1° Environ 96 pour 100 des parents d'enfants atteints de prurigo meurent phthisiques. 2° Très-fréquemment les femmes qui ont souffert longtemps d'eczémas du cuir chevelu sont, dans leur vieillesse, sujettes aux cancers. 3° La variole et la varicelle n'ont entre elles aucune différence essentielle sous le rapport de la contagion. Le professeur Hebra a eu l'occasion de voir une épidémie de variole grave succéder à un cas unique de contagion de varicelle.

***

De même que M. Sistach, notre collaborateur, M. Delvaille a fait insérer dans un journal de Bayonne l'avis de M. Bergeron sur les boissons alcooliques. Ce journal, le LIBÉRAL BAYONNAIS, a fait un tirage à part de cet avis pour le compte des chefs d'atelier, des présidents de sociétés de secours, etc., au prix de 20 centimes les dix exemplaires.

***

La Société d'anthropologie de Paris, reconnue comme établissement d'utilité publique, a repris ses travaux interrompus pendant la guerre.

Le prix Godard, destiné à récompenser le travail qui aura le plus contribué à l'avancement de la science de l'homme, sera décerné pour la troisième fois en août 1872.

Le prix est de la valeur de 500 francs.

Les travaux manuscrits ou imprimés, destinés à ce concours, doivent être adressés à M. le secrétaire général, au siége de la Société, 3, rue de l'Abbaye, avant le 1[er] janvier 1872.

***

AMPHITHÉATRE D'ANATOMIE DES HÔPITAUX.

Cours du semestre d'hiver.

Anatomie chirurgicale. M. le docteur Tillaux, directeur de l'amphithéâtre, les mardis et vendredis à quatre heures.

Anatomie descriptive, M. le docteur Nicaise, prosecteur, les lundis et jeudis à quatre heures.

Physiologie, M. le docteur Anger (Th.), les mercredis et samedis, à quatre heures.

Le *laboratoire d'histologie* est ouvert tous les jours, et des *conférences* y sont faites par M. Grancher.

BULLETIN HEBDOMADAIRE DES DÉCÈS D'APRÈS LES DÉCLARATIONS A L'ÉTAT CIVIL DE PARIS, DU 28 OCTOBRE AU 3 NOVEMBRE 1871.

CAUSES DE DÉCÈS.	DOMICILE.	HOPITAUX.	TOTAUX.	TOTAL des décès de la semaine précédente.
Variole.	»	»	»	3
Rougeole	3	1	4	3
Scarlatine	2	»	2	3
Fièvre typhoïde	7	11	18	35
Typhus	»	»	»	»
Erysipèle	3	3	6	2
Bronchite	40	7	47	43
Pneumonie	25	11	36	39
Dysenterie	2	4	6	9
Diarrhée cholériforme des jeunes enfants	3	»	3	6
Choléra nostras	»	»	»	1
Choléra asiatique	»	»	»	»
Angine couenneuse	5	»	5	6
Croup	1	2	3	7
Affections puerpérales	1	2	3	2
Autres affections aiguës	142	31	173	139
Affections chroniques	206	64	270	285
Affections chirurgicales	25	20	45	83
Causes accidentelles	9	7	16	21
Totaux	474	163	637	687

LONDRES. — Population, 3,263,872 h. — Décès du 22 au 28 octobre 1871. 1,364
Variole, 61. — Diarrhée, 32. — Fièvre typhoïde, 23. — Choléra, 1.

FLORENCE. — Population, 196,606 h. — Décès du 22 au 28 octobre 1871. 101
Variole, 6. — Diphthérie, 21.

Le Directeur scientifique, J. GUÉRIN. Le Rédacteur en chef et Administrateur, D[r] F. DE RANSE.

Paris. — Imprimerie CUSSET et C[e], rue Racine, 26.

REVUE HEBDOMADAIRE.

ACADÉMIE DE MÉDECINE : INFLUENCE COMPARÉE DU CÉLIBAT, DU MARIAGE ET DU VEUVAGE SUR LA SANTÉ, LA VITALITÉ, LA MORALITÉ DES PERSONNES DES DEUX SEXES. — SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX : RAPPORT SUR LES MALADIES QUI ONT RÉGNÉ A PARIS PENDANT LES MOIS D'AOUT ET DE SEPTEMBRE 1871.

Il est peu de médecins qui ne se marient pas : c'est presque pour eux une nécessité de profession. A peine un jeune praticien, tout fraîchement sorti de l'École, est-il installé dans un village, dans un bourg, voire même dans une grande ville, qu'on s'empresse à l'envi (les vieilles dames surtout) de lui chercher une femme. On sait, en effet, que, tant qu'il restera garçon, beaucoup de mères hésiteront à lui demander des conseils pour elles ou pour leurs filles. Il n'ignore pas lui-même qu'il doit compter avec ce sentiment de pudeur peut-être exagéré, et par raison, si ce n'est toujours par vocation, il se marie. Ce n'est guère que dans les grands centres de population, où l'on se connaît moins, que les mères de famille se montrent moins exigeantes et qu'on rencontre de vieux médecins célibataires; partout ailleurs la célébration du mariage suit d'un an ou de deux ans au plus l'obtention du diplôme.

Nous sommes loin de plaindre à ce sujet le sort de nos jeunes confrères. Nous sommes convaincu que pour tout homme en général, et pour le médecin en particulier, le mariage offre plus de chances de bonheur que le célibat. Le médecin, en effet, a une vie pénible; il fatigue beaucoup physiquement et moralement; quand il rentre chez lui, il lui faut un intérieur, une famille; plus que personne il a besoin des distractions du cœur pour adoucir les préoccupations de l'esprit, car en présence des soins à donner à sa clientèle, il a en quelque sorte abdiqué sa liberté et se refuse le plus souvent le repos et les plaisirs que d'autres positions permettent de se procurer.

A un autre point de vue, le mariage représente, pour la femme et pour l'homme parvenus à leur entier développement, l'état normal, l'état physiologique, celui qui est en rapport avec la grande loi de la conservation, de la perpétuation de l'espèce, loi qui régit l'espèce humaine comme les espèces animales, comme tout ce qui est vivant. La paternité, en créant de nouveaux devoirs, répond aussi à des besoins réels dont la satisfaction accroît la force morale de l'homme et ne reste certainement pas sans influence sur son état physique. On ne vit pas seulement pour soi, mais aussi et beaucoup pour les autres; le père de famille, mieux que le célibataire, comprend donc sa mission, ses devoirs envers lui-même et envers la société au milieu de laquelle il vit, et le sentiment qu'il a de les remplir, joint à d'autres jouissances morales inconnues du célibataire, ne contribue pas moins que le bien-être matériel à assurer et à accroître sa propre vitalité.

Ce que le sens intime et l'induction philosophique faisaient ainsi apercevoir, la statistique vient le démontrer. M. Bertillon a communiqué à l'Académie de médecine un extrait d'un article sur le mariage qui doit paraître dans le DICTIONNAIRE ENCYCLOPÉDIQUE DES SCIENCES MÉDICALES, extrait d'où il ressort que le mariage exerce l'influence la plus heureuse sur la santé, la vitalité, la moralité de l'homme et de la femme. On lira plus loin, au compte rendu de l'Académie, une analyse de cet intéressant travail.

M. Bertillon a exposé simplement et enregistré sur deux tableaux joints à son mémoire les résultats de ses recherches et de ses calculs, sans les faire suivre de beaucoup de réflexions; en d'autres termes, il fait connaître les effets sans remonter toujours aux causes. Cette étude étiologique, extrêmement complexe et difficile dans l'espèce, se trouvera dans l'article du DICTIONNAIRE ENCYCLOPÉDIQUE et nous aurons l'occasion d'y revenir. En attendant, nous relèverons quelques-uns des résultats exprimés par les chiffres de notre honorable confrère.

Ce qui frappe tout d'abord dans l'examen de ces chiffres et des tableaux qu'on pourrait appeler géométriques et dont ils ont fourni les éléments, c'est, pour l'homme, la constance des avantages que, à tout âge et en divers pays, il retire du mariage. Il n'y a qu'une exception, une seule, c'est pour les mariages de 18 à 20 ans. Tandis que, en effet, sur 1,000 célibataires de cet âge il ne meurt que 7 individus, sur 1,000 hommes mariés il en meurt 50, du moins en France; en Belgique, en Hollande et à Paris spécialement, la différence est moins considérable. C'est dans l'usage prématuré, usage qui doit tourner bientôt à l'abus, des fonctions génitales, qu'il faut chercher, avec M. Bertillon, l'explication de ce fait. Nos jeunes Français de province, qui subissent souvent une continence forcée, s'abandonnent trop à la passion qui leur a fait contracter mariage avant 20 ans. Ce qui le prouve encore, c'est qu'à Paris, où les jeunes gens rencontrent de bonne heure des amours faciles, la mortalité de 18 à 20 ans est de 2 pour 1,000 plus élevée que dans la France entière.

Un fait non moins frappant que celui qui précède, c'est la supériorité *constante* (sauf deux petites exceptions pour la Hollande) du chiffre des décès des hommes veufs sur celui, non-seulement des hommes mariés, mais même des célibataires. Quelle en est la raison? Il serait trop long de la chercher; nous attendrons à cet égard de connaître le fruit des méditations de M. Bertillon. Mais, nous adressant ici à des lecteurs qui, pour la plupart, ainsi que nous l'avons dit plus haut, sont mariés, nous croyons devoir faire ressortir la petite morale qui se dégage de cette partie du travail de notre laborieux statisticien : c'est que, alors même que nous n'y serions pas poussés par une affection sincère et profonde, nous devons, mes chers confrères, dans notre propre intérêt, consacrer le meilleur de notre science et de notre art à conserver les jours doublement précieux de la compagne que nous nous sommes donnée.

Il est un point sur lequel la statistique de M. Bertillon doit laisser l'hygiéniste fort perplexe. Les hommes qui ont eu la douleur de perdre leur femme, payant à la mort un tribut beaucoup plus grand que les hommes mariés et même que les célibataires, ont par cela seul, et en dehors de toute autre considération, un intérêt majeur

FEUILLETON.

NOTES SUR LE SIÈGE DE PARIS AU POINT DE VUE DE L'HYGIÈNE ET DE LA CHIRURGIE; par M. l'inspecteur général docteur GORDON, envoyé en mission spéciale, par le gouvernement anglais, auprès de l'armée française. (Traduites par M. GASTON DECAISNE, élève des hôpitaux.)

(Suite. — Voir le numéro précédent.)

IV. — LOGEMENT DES TROUPES.

Les troupes de l'armée régulière qui occupaient Paris furent logées dans des baraquements ordinaires répandus dans toute la ville, dans des buttes élevées à leur intention dans les larges espaces et les principales voies de communication et dans des tentes dressées momentanément pour leur usage. Les gardes mobiles venus des provinces prirent leurs quartiers dans les hôtels, les maisons particulières, quelques-uns dans des baraquements. Quant aux gardes nationaux proprement dits, on leur permit à la plupart de résider dans leurs maisons, excepté toutefois quand venait le tour de leurs bataillons d'occuper les postes avancés. Les gardes sédentaires, hommes à qui, par des raisons d'âge ou des considérations de famille, on ne demandait pas de franchir les remparts, quittaient leurs maisons pour faire leur service, et une fois leur service terminé, rentraient chez eux. L'aspect de toute la population mâle de la ville en uniforme était des plus remarquables. Les garçons de magasin, de café, de restaurant, les coiffeurs et jusqu'aux commissionnaires des rues, tout le monde avait l'habit militaire. Les enfants eux-mêmes jouaient au soldat, portaient des sacs en miniature et s'exerçaient avec de petits chassepots.

La question du logement a une grande importance au point de vue de l'hygiène. Elle en avait pendant le siége : aussi mérite-t-elle que nous nous y arrêtions un peu. Le système de casernement des soldats en France, bien que parfait en théorie, est extrêmement défectueux par rapport aux règles de l'hygiène. Dans une baraque, les troupes sont disposées par escouades et par sections. Chaque grand compartiment du bâtiment est réservé à trente-deux hommes, et chaque étage du bâtiment contient six de ces sections ou en d'autres termes trois compagnies. Chacun de ces compartiments est partagé en deux dans le sens transversal par une cloison en planche de 6 pieds 1/2 environ de haut. Les lits sont disposés quatre par quatre, à partir du mur de chaque extrémité de la cloison, en sorte que si l'on se place dans l'allée centrale du compartiment, on a de chaque côté huit hommes, soit sept soldats et un caporal, qui sont pour ainsi dire isolés, et forment en quelque sorte entre eux un corps spécial. L'inconvénient de cette

à se remarier. D'un autre côté, celui qui avait un amour vrai pour la compagne dont la mort l'a cruellement séparé, aime à entretenir, à cultiver son souvenir, à conserver en quelque sorte, jusque par delà la tombe, la fidélité conjugale: c'est là un beau et noble sentiment qu'on ne saurait trop louer, qu'on ne saurait trop respecter. Il semble donc qu'il y ait incompatibilité, antagonisme, entre les encouragements qu'on doit à tout ce qui élève et ennoblit l'homme et les conseils pratiques de l'hygiène. Nous signalons la difficulté sans la résoudre, en exprimant le souhait bien sincère qu'aucun de nos confrères ne se trouve jamais personnellement aux prises avec elle.

Si de l'homme on passe à la femme, les données de la statistique présentent de plus grandes variations. Ainsi de 15 à 25 ans, mais surtout pendant la première période quinquennale, la mortalité est plus grande parmi les femmes mariées que parmi les filles. M. Bertillon, quoique très-sobre de réflexions, n'a pu s'empêcher de signaler, comme cause de ce résultat, les accidents de la parturition, d'autant plus à craindre, d'ailleurs, que la femme est moins développée et qu'elle est primipare. Cette même cause agit en proportion de la fécondité des mariages. Ainsi en Hollande et en Belgique, où les unions sont plus fécondes qu'en France, la mortalité chez les filles reste inférieure à celle des femmes mariées jusqu'à la période de 40 à 45 ans; en France, dès la période de 25 à 30 an, il y a équilibre entre les deux chiffres de mortalité, et à partir de la période suivante, le chiffre baisse en faveur des femmes mariées.

Cette étude comparative soulève un problème social d'une haute importance. La fécondité des mariages doit exercer une grande influence sur le mouvement ascensionnel de la population; c'est à elle, suivant des économistes, que l'Allemagne et l'Angleterre doivent en partie leur puissance, la première en Europe, la seconde dans les colonies. Dans la discussion qui a eu lieu, il y a quelques années, devant l'Académie de médecine, on a signalé comme une des causes du temps d'arrêt constaté dans le mouvement de la population en France, une application trop générale de la doctrine de Malthus. On est ainsi conduit à combattre cette doctrine et à proclamer les avantages, au point de vue social, des nombreuses familles. Mais si cette fécondité des mariages, que l'on recherche, a pour effet d'accroître considérablement la mortalité des femmes mariées, on tombe dans un cercle vicieux, et l'économiste se trouve certainement aussi embarrassé que l'était un peu plus haut l'hygiéniste. C'est d'autant plus vrai que, d'après la statistique même de M. Bertillon, un excès de mortalité parmi les femmes mariées doit être suivi fatalement d'un excès correspondant de mortalité parmi les veufs qu'elles laissent après elles. Nous nous arrêtons devant cette complexité du problème social dont nous n'avons fait, en passant, qu'indiquer un point très-restreint.

Le mariage, avons-nous dit, est la loi naturelle de l'homme et de la femme: c'est surtout vrai pour celle-ci. Si, en effet, pendant la période active et féconde de son existence, la femme mariée paye à la mortalité générale un tribut un peu plus considérable, en revanche elle acquiert, pour ses vieux jours, plus de force, plus de résistance aux causes de maladie et de mort. C'est ainsi que, contrairement à ce qui se passe chez l'homme, où le vieux célibataire, eu égard au chiffre de la mortalité, reste intermédiaire entre le marié et le veuf, la vieille fille, passé l'âge de la fécondité de la femme, fournit un contingent de mortalité supérieur non-seulement à celui de la femme mariée, mais encore à celui de la veuve. Il serait intéressant de rechercher quelle est, dans la production de ce résultat, la part du mariage et quelle est celle de la maternité. A cet effet il y aurait à comparer le chiffre de mortalité fourni par les mères de famille à celui que donnent les femmes mariées restées inféconde. Nous ne savons si ce travail est possible; nous le signalons dans tous les cas à l'attention de M. Bertillon.

Pour ce qui concerne l'influence du mariage sur la criminalité, le suicide et l'aliénation mentale, nous renvoyons plus loin au travail même de notre savant confrère. Nous terminerons nos quelques réflexions par la remarque d'un fait que son second tableau met parfaitement en relief; il s'agit de l'influence pernicieuse que l'habitation de Paris, et probablement de toute grande ville, exerce sur la femme non mariée. A Paris, en effet, la mortalité des filles dépasse, avant l'âge de 20 ans, celle des femmes mariées, et bien avant l'âge de l'infécondité, dès l'âge de 30 ans, elle devient supérieure aussi à celle des femmes veuves. Il n'est pas douteux que les filles-mères, dont le plus souvent la position participe à la fois de la maternité et du veuvage, n'entrent pour beaucoup dans ce résultat. Les amours précoces et faciles, que nous avons déjà vues nuisibles aux jeunes gens, le sont bien davantage encore aux jeunes filles.

— M. Besnier a repris, devant la Société médicale des hôpitaux, ses rapports périodiques sur les maladies régnantes. Celui qu'il a présenté à la fin d'octobre, sur les maladies qui ont régné à Paris pendant les deux mois précédents, contient, comme tous ceux que fait notre confrère, des observations et des aperçus d'un grand intérêt.

Parmi les faits, nous signalerons une observation communiquée par M. Desnos, et dans laquelle un enfant né à terme, bien portant et sans trace d'aucune maladie antérieure, d'une femme parvenue à la période de dessiccation d'une variole cohérente, est resté réfractaire à trois vaccinations faites de bras à bras et dans les conditions les plus favorables au succès. « On ne peut, dit M. Desnos, faire ici que deux suppositions: ou bien l'intoxication du sang fourni au fœtus par la mère a été suffisante pour préserver l'enfant des atteintes de la variole pendant un temps qu'il n'est pas possible de déterminer, ou bien cet enfant a pris dans le sein de sa mère une variole légère qui n'aurait pas laissé de traces. Cette dernière hypothèse ne s'appuie sur aucune des circonstances de l'observation. »

Une autre observation à mentionner, aujourd'hui que la ponction dans la tympanite intestinale est à l'ordre du jour, est celle qui a été communiquée à M. Besnier par M. Chauffard et qui est relative à un malade, arrivé au douzième jour environ d'une fièvre typhoïde, présentant, entre autres phénomènes graves, un état imminent d'asphyxie dû en partie à une tympanite excessive. La ponction fut pratiquée au moyen d'un trocart explorateur, à trois ou quatre travers de doigt au-dessus de l'ombilic. « Le dégagement du gaz s'opéra vivement; la flamme d'une queue de rat en cire fut plusieurs fois éteinte brusquement en l'approchant de la canule. La tympanite céda entièrement; tout le ventre s'affaissa, redevint souple; il était évident que tous les gaz intestinaux s'étaient fait jour par la canule.

---

disposition, néanmoins, est que les lits étant placés dans le sens transversal et non dans le sens longitudinal, l'aération ne peut jamais être aussi complète que dans les baraquements anglais; on observe, par suite, toutes les conséquences d'une ventilation insuffisante.

Les baraques étaient en général construites fort légèrement, et les hommes qui les habitaient n'avaient pour toute literie qu'une certaine quantité de paille jetée sur les longs lits de camp sur lesquels ils dormaient; ils n'avaient outre cela que leurs propres couvertures et leurs capotes. Ils avaient l'emplacement nécessaire pour faire leur cuisine, mais tous les autres accessoires et les communs faisaient absolument défaut. Les *tentes-abri* furent peu employées, et quand elles le furent, elles ne rendirent que fort peu de services contre le mauvais temps. En fait, on n'en est même plus à se demander si, pendant la guerre franco-prussienne, l'avantage que l'on a pu en tirer n'a pas été contrebalancé outre mesure par les embarras résultant de leur poids, sans parler du temps matériel nécessaire pour les dresser et les replier.

V. — Secours aux malades et aux blessés.

Quelque grands qu'aient été les efforts faits pour mettre les fortifications de Paris en état de soutenir un siége, ils ne surpassent guère ceux de l'Intendance et de diverses associations philanthropiques pour l'accommodation des locaux et les soins aux malades et aux blessés. On comprenait qu'on avait le devoir impérieux de rendre les moyens de préserver la vie des citoyens aussi efficaces en leur genre que les moyens de destruction pour les ennemis, et l'on peut affirmer que, dans cette occasion, la question d'argent a été considérée par les sociétés et les particuliers comme une chose toute secondaire, en comparaison de la grande tâche qui consistait à procurer aux malades et aux blessés la plus grande somme de bien-être, de soins et de confortable possible. Il est malheureusement difficile d'obtenir des renseignements précis sur l'étendue exacte des moyens de secours dont on put disposer dans les hôpitaux, les édifices, les maisons particulières, les baraquements et les tentes. Au bout d'un certain temps, une grande quantité d'établissements qui avaient été choisis dans ce but furent abandonnés pour diverses raisons: un système régulier de surveillance fut également organisé, les différents hôpitaux temporaires ou ambulances furent annexés aux grands hôpitaux militaires et civils, et l'on partagea le tout en dix grandes divisions; le nombre des lits alors soumis à l'inspection fut de 25,754, ce qui représente un chiffre équivalant à environ 5 pour 100 de l'effectif des troupes, si nous admettons qu'il y ait eu dans Paris 475,000 hommes sous les armes.

Il faut observer cependant que beaucoup de blessés furent, pendant le siége, traités dans leurs propres maisons. Le temps, malheureusement, ne permit pas de consacrer tout le soin nécessaire au choix des édifices destinés aux malades et aux blessés. Les besoins de l'armée, comme cela arrive souvent, l'emportèrent sur les règles dictées par l'hygiène. Aussi les résultats qui en furent si fréquemment la conséquence doivent être considérés, dans une grande proportion, comme

Pas une goutte de liquide ne sortit. Néanmoins la dyspnée ne cessa pas; c'est qu'elle était de nature organique et non de cause mécanique. La mort survint dans la journée; mais il demeura certain que si la ponction n'avait pas amené de soulagement, elle n'avait produit aucun effet nuisible. Le ventre demeura indolore, et l'ouverture faite par le trocart paraissait à peine une piqûre d'épingle, lorsque les tissus, distendus par la tympanite, reprirent leur disposition normale en revenant sur eux-mêmes. »

A côté de ces faits nous relèverons une remarque très-curieuse faite par M. Besnier et plusieurs de ses collègues sur la *diminution notable des accouchements* dans les établissements et services spéciaux de Paris. En remontant à l'époque des fécondations qui correspondent à ces accouchements, on arrive aux mois de décembre et de janvier derniers pendant lesquels des préoccupations et des souffrances de plus d'un genre ont causé un tort considérable non-seulement à la fréquence, mais probablement aussi à la fécondité des rapports conjugaux. Le siége de Paris aura donc eu pour résultat, d'un côté, d'augmenter le chiffre de la mortalité, d'un autre côté, de diminuer celui des naissances, et de porter ainsi une double atteinte au mouvement de notre population.

Il est vrai que depuis lors on a observé, ce qui arrive d'ordinaire après les épidémies meurtrières, une diminution très-notable dans les cas de maladie et dans le chiffre de la mortalité générale. On a rarement vu, en effet, ce dernier chiffre descendre aussi bas que depuis deux ou trois mois et l'état sanitaire de Paris se maintenir pendant une période relativement considérable à un niveau aussi satisfaisant. Le rapport de M. Besnier ne signale, pendant les mois d'août et de septembre, qu'une petite épidémie de coqueluche à l'hôpital Sainte-Eugénie; une exacerbation épidémique de la fièvre typhoïde, peu grave d'ailleurs et en quelque sorte normale à pareille époque de l'année; des diarrhées catarrhales, parfois cholériformes chez les enfants chétifs; quelques cas de dysenterie, d'ictère, de fièvres intermittentes, etc.; maladies en somme qui forment tous les ans la constitution saisonnière des mois d'août et de septembre, et qui n'ont présenté cette année aucun caractère particulier de malignité.

A propos de l'extinction de l'épidémie de variole et d'un fait de non-transmission de cette maladie par un varioleux traité sans précaution aucune dans une salle de malades, M. Besnier admet et proclame comme un principe, comme une notion fondamentale d'épidémiologie, *la variabilité, dans des proportions extrêmes, du pouvoir contagieux d'une même maladie*. Plus loin, en parlant des affections intestinales et des craintes que l'on a eues relativement à une invasion du choléra épidémique, il soulève de nouveau la question des rapports entre le choléra nostras et le choléra indien, traitant d'hérésie une opinion qui a trouvé de l'écho dans la GAZETTE MÉDICALE. Le temps et l'espace ne nous permettent pas d'examiner aujourd'hui ces deux questions si intéressantes de pathologie générale. Nous aurons sans doute prochainement l'occasion d'y revenir.

Dr F. DE RANSE.

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

REPRODUCTION DES OS ET TRAITEMENT DES MALADIES DES OS ET DES ARTICULATIONS PAR LE NITRATE D'ARGENT; par le docteur LARGHI, chirurgien en chef de l'hôpital de Verceil (Italie).

(Suite et fin. — Voir le n° 35.

PHLEGMON SOUS-PÉRIOSTÉ DU TARSE ET DU MÉTATARSE GAUCHES; NÉCROSE DU SCAPHOÏDE, DU CUBOÏDE, DE LA PARTIE ANTÉRIEURE DE L'ASTRAGALE ET DU CALCANÉUM ET DE LA PARTIE POSTÉRIEURE DES OS MÉTATARSIENS; INCISIONS CUTANÉO-PÉRIOSTÉES, CAUTÉRISATION AVEC LE NITRATE D'ARGENT, CONSERVATION DU PIED RACCOURCI; GUÉRISON.

Conti (Joseph), jeune paysan de 14 ans, entre à l'hôpital de Verceil le 10 octobre 1863, et il en sort guéri le 5 janvier 1864. Il a des cheveux blonds, le visage oblong, il est très-intelligent; son système musculaire n'est pas trop développé, sa poitrine est étroite; il n'a pas souffert d'autres maladies, la rate n'est pas hypertrophiée, l'abdomen n'est pas volumineux; il nous dit que sa maladie date de huit jours.

Le 10 octobre, je visite pour la première fois le malade, dont le séjour au lit ne remonte qu'à quelques heures. Après avoir enlevé l'appareil, on voit le pied gonflé en forme de sac, mobile, *dondolant* dans ses articulations supérieures. Le dos du pied est horriblement tuméfié; le toucher fait découvrir une sensation d'élasticité indiquant d'une manière certaine que les tissus sous-jacents sont gangrenés.

On trouve plusieurs ouvertures sur le bord interne et sur le bord externe du pied; on rencontre deux ouvertures plus larges au-dessous des malléoles. La partie inférieure de la jambe est aussi tuméfiée. Le diagnostique immédiatement un phlegmon sous-aponévrotique et sous-périosté gangréneux. La peau de la région dorsale du pied était luisante, tendue, livide dans quelques points; il n'y avait pas un moment à perdre; on n'avait déjà que trop temporisé. Je ne dissimulai pas au petit malade qu'il fallait faire deux incisions latérales pour conserver la peau. Cette confidence terrifia le malade, qui me demanda sur quel pied j'opérerais et dans quel état ce pied se trouverait ensuite. Après avoir répondu à ses questions, je l'interrogeai à mon tour, et il me répondit sans pleurer que cinq jours auparavant on lui avait refusé le char de transport, ce qui l'avait forcé d'attendre qu'on empruntât le char-à-banc d'un moulin peu distant de son habitation. Je fis l'incision interne le long du bord interne du pied; je fis l'incision externe le long du bord externe, afin de les tenir en dehors des branches de l'artère pédieuse. Les deux incisions s'étendaient des malléoles jusqu'aux phalanges des orteils. Il n'y eut pas de forte hémorrhagie; j'arrêtai facilement le sang avec l'eau de Pagliari. Après avoir pratiqué les profondes incisions dont je viens de parler, je touchai les os du tarse et du métatarse et je reconnus qu'ils étaient dénudés et dépourvus de leur périoste. Les deux ulcères inframalléolaires conduisaient au dedans de deux abcès sous-aponévrotiques des deux régions latérales et inférieures de la jambe. Que faire? que résoudre dans cette triste occurrence? La première indication était d'arrêter, de limiter la gangrène des tissus situés au-dessous de la peau. Dans ce but j'avais déjà fait les deux incisions susdites pour sauver les tissus menacés de gangrène. Il fallait faire en sorte que la gangrène du tissu laminaire profond et du périoste ne fit pas de nouveaux progrès; c'est pourquoi j'introduisis rapidement le cylindre d'azotate d'argent au-dessous du périoste sur les os décollés. Il y eut une légère hémorrhagie que j'arrêtai avec

---

inséparables des conditions d'un siége. Il va sans dire que de grandes différences existaient dans le degré de convenance des différents bâtiments; il en est, et un grand nombre, qui étaient totalement impropres à cet usage. En général, plus un édifice était grand et prétentieux en apparence (en faisant une exception pour les hôpitaux existant déjà), moins il était propre à cet usage. Au contraire, plus la disposition intérieure des appartements était simple, plus sa transformation en hôpital était facile et satisfaisante. De tous les édifices, les églises étaient les plus difficiles à organiser en ambulance et les moins convenables pour cet objet. Les bâtiments dans lesquels les appartements communiquaient directement ou indirectement les uns avec les autres, ne convenaient pas non plus; ceci s'applique surtout à ceux dans lesquels une allée centrale séparait deux rangées de chambres. En somme, l'impression générale de beaucoup de gens d'expérience, aussi bien que la mienne, est que dans aucun bâtiment permanent, qu'il fût ou non consacré habituellement au service hospitalier, les chances de guérison pour les blessés n'étaient pas, à beaucoup près, aussi grandes que dans les baraques, tentes ou autres établissements temporaires. Ce fait est incontestablement de la plus haute importance en lui-même, et s'accorde complétement avec ce qui a été dit et redit sur le même sujet. Il est cependant une considération toute matérielle que l'on ne doit jamais négliger: c'est que dans un siége, on ne peut pas toujours avoir assez de baraquements pour faire face à tous les besoins; c'est que l'on ne peut pas toujours avoir à sa disposition l'emplacement nécessaire pour

les placer; c'est qu'enfin, et cela s'applique précisément à Paris, on ne peut pas disposer toujours d'un nombre suffisant d'ouvriers pour scier les planches et les dresser, quand toute la population mâle est sous les armes. C'est là, en effet, encore un point important où la guerre et l'hygiène sont en opposition directe l'une avec l'autre.

VI. — INFIRMIERS.

Sous cette dénomination générale, je comprends tous ceux qui, indépendamment des chirurgiens ou médecins, ont donné leurs soins aux malades et aux blessés. Nous entendons donc par là les dames, sœurs ou infirmières à gages; nous voulons également parler des hommes, infirmiers volontaires, membres des corporations religieuses, aussi bien des gens inexpérimentés que l'on avait engagés à cette occasion que des infirmiers réguliers que l'on rencontre habituellement dans les salles d'hôpitaux civils ou militaires. Je rends hommage de toutes mes forces aux dames laïques ou religieuses qui ont prodigué leur temps et leurs peines aux blessés et aux malades de Paris, et pourtant je ne puis m'empêcher de faire remarquer qu'il existe mainte et mainte circonstance liée à l'état de guerre qui indique clairement qu'il est indispensable, dans un hôpital militaire, que l'organisation soit complète et que le personnel ne se compose que de gens capables de résister aux fatigues inséparables de la guerre. En ceci, comme sous d'autres rapports, il faut bien se garder de considérer l'organisation adoptée pendant le siége

l'eau de Pagliari. La pensée du moment présent et du temps à venir, bien plus que la douleur, arracha quelques larmes au malade. Il me demanda si je pouvais lui conserver le pied qui était si mobile, et j'avoue que je n'eus pas le courage de lui donner cette certitude. La plante du pied n'était point fortement œdémateuse, il n'y avait ni œdème sous-aponévrotique ni abcès profond. Je prescrivis : santonine, 25 grammes; persulfate de quinine, 50 centigrammes, pour prévenir la vermination et la fièvre intermittente, et je renouvelai cette prescription presque tous les jours. Dans la soirée, la fièvre était forte, elle était moins intense le lendemain matin et cessa entièrement les jours suivants. Je ne doutai pas un seul instant que je n'eusse pu conserver la peau du pied et arrêter la gangrène des tissus sous-cutanés; je pensais que j'aurais pu préserver l'artère pédieuse de la gangrene qui envahissait les tissus plus profondément situés autour d'elle. En considérant les os scaphoïde, cunéiforme, cuboïde, l'astragale, le calcanéum, déjà dépourvus de leur périoste, je me demandai comment je parviendrais à conserver le membre. Un si vaste décollement du périoste me porta à croire que la maladie s'était développée d'abord entre la surface externe des os et la surface interne du périoste et des ligaments. La nécrose de la surface extérieure des os indiquait que leurs surfaces internes et interarticulaires étaient ainsi nécrosées; cependant je ne pouvais me résigner à abandonner l'espoir de conserver le pied. Tous les os indiqués étaient, à la vérité, dénudés, mais le pathologiste considère tous ces petits os comme un seul; j'espérai donc que, comme cela a lieu pour les ulcères du tibia, du péroné, etc., l'escarre superficielle se serait détachée et qu'on pourrait conserver toutes les autres parties. Les cartilages, les membranes synoviales rendaient la chose peu probable; néanmoins je ne me décidai pas à faire l'amputation. Chaque fois que la suppuration était abondante, je parcourais aussitôt avec le cylindre d'azotate d'argent les abcès situés à la partie inférieure de la jambe et toutes les parties situées au-dessous des incisions. Quand la suppuration était modérée, je faisais pénétrer au-dessous du périoste et entre les mêmes parties une solution de nitrate d'argent récemment préparée. En attendant, si le pied était tellement mobile et *dondolant* que je n'osais pas le mouvoir, la fièvre n'en cessa pas moins; le pied était moins tuméfié, la jambe se désenfla, les glandes inguinales conserverent toujours leur état physiologique. J'ai donc arrêté la gangrène des parties molles, j'ai sauvé la peau de la partie dorsale et postérieure du pied; l'artère pédieuse ne fut pas envahie par la gangrène, il n'y eut rien d'anormal au-dessus des malléoles; aussi ne fus-je pas forcé ne faire immédiatement l'amputation. Cependant, au côté externe du pied, on pouvait voir le cuboïde, le calcanéum nécrosés, tandis qu'au côté externe c'étaient le premier des os cunéiformes et le scaphoïde qu'on trouvait dans cet état. Le premier des cunéiformes s'isola d'abord, et j'en fis l'extraction le 28 octobre. Le scaphoïde tomba le 30 octobre. Les 6 et 9 novembre je soulevai avec des pinces le cuboïde, dont les parties antérieure et inférieure étaient adhérentes.

8 *novembre*. Je lave les parties avec une solution au centième de nitrate d'argent.

11 *novembre*. Je fais l'extraction de la portion externe et de la portion interne du cuboïde, je la laisse à sa place, et elle sort peu à peu.

12 *novembre*. Il y a phlegmon sous-périosté au côté externe du calcanéum et au côté externe de la partie inférieure du péroné. Je cautérise les parties phlegmoneuses avec le cylindre de nitrate d'argent, en introduisant celui-ci par l'ulcère correspondant à la malléole externe.

20 *novembre*. Pendant la médication la tête de l'astragale tombe; je l'ai recueillie, mais je l'ai oubliée parmi les pièces de l'appareil.

22 *novembre*. Je fais une incision latérale cutanéo-périostée sur le bord externe du pied; je détache le périoste, et je fais l'extraction de la partie antérieure du calcanéum, de la partie antérieure du cuboïde et de la partie antérieure des deuxième et troisième os cunéiformes.

30 *novembre*, 1er et 2 *décembre*. Avec le cylindre je passe à travers l'extrémité postérieure des os métatarsiens. Raccourcissement du pied. La partie antérieure restante de ce pied se rapproche de sa partie postérieure. A ce moment, l'enfant lui-même ne désespère plus de voir conserver son pied et considère sa guérison comme assurée. Certes ce fut un instant solennel que celui où, bien que les articulations de l'astragale avec le scaphoïde et les articulations du cuboïde avec le calcanéum fussent nécrosées et dénudées, je crus devoir tenter la conservation du pied malgré toutes ces complications. J'éprouvai alors une cruelle anxiété; ce n'était pas sans quelque scrupule que je tentais une guérison si hardie sans exemple encore dans les annales de la science; pourtant une pensée consolante vint triompher de mon hésitation : il n'y avait aucun danger à courir pour le malade en différant au moins de quelques jours l'amputation.

2 *décembre*. Maintenant le pied est raccourci de beaucoup; il est comme divisé en deux parties, l'une antérieure, formée des orteils et des parties antérieure et moyenne des os métatarsiens; l'autre, postérieure, formée de la portion postérieure du calcanéum et de l'astragale. Il y a au centre des deux parties un isthme formé par la portion postérieure des os métatarsiens. Un tissu rouge couvre les surfaces osseuses qui sont vis-à-vis l'une de l'autre. Je ne pouvais pas, bien que l'idée m'en fût venue à l'esprit, pratiquer des tractions pour diminuer le raccourcissement du pied. Je tentai cependant quelques essais, mais aussitôt il s'écoula un peu de sang, et je m'arrêtai et renonçai aux tractions. L'ulcère qui existait entre les deux parties du pied était encore large au côté externe, mais il était déjà rétréci de beaucoup au côté interne du pied.

3 *décembre*. La face de l'ulcère opposée au calcanéum, présente des aspérités, je les cautérise avec le cylindre.

7 *décembre*. Je cautérise les os de l'isthme formé par la partie postérieure des troisième et quatrième os métatarsiens.

12 *décembre*. De deux jours, l'un je fais la cautérisation des os de l'isthme. L'ulcération externe se rétrécit tous les jours, parce que la portion antérieure du pied se rapproche de plus en plus de sa portion postérieure.

15 *décembre*. La portion antérieure du pied est bien près de la postérieure, la seule portion postérieure des os métatarsiens en empêche la soudure. Ce jour-là je cautérise profondément la portion postérieure des os métatarsiens.

22 *décembre*. Il y a probablement nécrose de la portion postérieure du calcanéum. Pour faire l'extraction de la partie antérieure de ce calcanéum j'avais commencé par pratiquer une incision cutanéo-périostée le long de son bord inférieur. Mettant à profit l'ancienne incision, j'en soulevai le bord supérieur; j'en décollai le périoste, et je fis l'extraction de la portion supérieure du calcanéum tout près du tendon d'Achille.

Il y a un phlegmon sous-périosté au côté externe du calcanéum : le périoste de ces parties étant déjà entièrement décollé de l'os, j'introduis au-dessous du périoste le cylindre de nitrate d'argent en lui faisant parcourir la surface superficielle de l'os, pour vaincre le phlegmon et le faire avorter.

25 *décembre*. Il y a un ulcère sur la malléole externe; je le cautérise avec le cylindre. C'est le decubitus qui a produit l'ulcère et le phlegmon, à cause de la position du pied placé sur le côté externe.

---

de Paris comme conforme aux conditions ordinaires d'une campagne; car l'expérience a prouvé qu'il n'en était pas ainsi.

Dans mon rapport officiel sur ma dernière mission, j'entre à ce sujet dans des détails que je ne puis donner ici. Je dois pourtant faire observer que la tâche de veiller sur les blessés, si elle n'est pas des plus agréables, est de la plus haute importance, et implique souvent une question de vie ou de mort. Par suite, du moment que la vie d'un individu a pour lui-même et pour la société l'importance que notre civilisation lui accorde, il y a nécessité absolue de prendre toutes les mesures nécessaires pour lui conserver l'existence. Cette idée est généralement admise en ce qui touche les chirurgiens et les médecins et aussi les infirmières, mais on n'a pas apparemment reconnu la même nécessité pour ce qui regarde les infirmiers. Pendant le siége, on a pu se convaincre dans un grand nombre de circonstances du bien-être qu'éprouvaient les blessés confiés aux mains d'hommes bien élevés et intelligents, bien-être qui faisait un singulier contraste avec la situation de ceux qui étaient soignés par les infirmiers de la basse classe de la société. L'efficacité du traitement chirurgical et médical était bien plus grande dans le premier cas que dans le second, par la raison que les premiers comprenaient l'importance des devoirs qui leur étaient imposés et exécutaient avec intelligence les ordres qu'ils recevaient, tandis que tout le contraire arrivait avec les seconds. Si donc il y a un enseignement à tirer de l'épreuve que l'on a faite des infirmiers, c'est sans contredit celui d'établir pour tous les hôpitaux militaires ou civils un corps d'infirmiers de bonne tenue, honorables et passablement instruits. Qu'on donne des encouragements suffisants, et nous ne doutons pas qu'on ne trouve de tels hommes qui consentiront à se consacrer à cette tâche. Comme l'a dit un membre distingué de l'Intendance française, « l'institution des infirmiers telle qu'elle existe actuellement est une erreur; ils n'ont aucun intérêt à leur position, ils n'ont pas de discipline, ils ne sont pas suffisamment instruits, leur organisation doit être modifiée. »

La fin au prochain numéro.

Les sciences médicales, et particulièrement l'école vétérinaire de *Cureghem*, viennent de faire une grande perte en la personne de M. Defays, professeur à l'école vétérinaire de l'État, membre de l'Académie de médecine de Belgique, de la Société royale des sciences médicales et naturelles de Bruxelles et conseiller communal à Saint-Gilles (lez Bruxelles).

Les deux parties extérieure et postérieure du pied, divisées dans les premiers jours de la maladie, sont bien près de se souder et de former une ossification continue. Le scapboïde et le cuboïde, ou sont tombés entièrement ou ont été extraits en totalité. La partie antérieure et la couche superficielle de la partie externe et postérieure du calcanéum, la partie antérieure de l'astragale et la partie postérieure des premier, deuxième et cinquième os métatarsiens se sont détachées du pied. Le petit isthme possède encore une partie de la portion postérieure des troisième et quatrième os métatarsiens, dont j'ai cru devoir laisser l'élimination ultérieure à la nature.

J'ai revu le petit Joseph pendant l'hiver de 1864. Les os du tarse ne présentaient plus aucun sinus, ils étaient complétement soudés avec les os du métatarse. Il y avait hien de petits ulcères sur le dos du troisième métatarsien; tout près des phalanges une petite esquille sortait de l'un de ces ulcères; j'en fis l'extraction; elle était formée de la couche superficielle et dorsale du troisième os métatarsien. Un mois après, ce dernier os était aussi cicatrisé. L'articulation tibio-tarsienne était dans sa condition physiologique, ses mouvements étaient réguliers. Je ne fis mouvoir le pied ni dans l'une ni dans l'autre direction pour explorer et juger dans quelle condition se trouvaient les articulations de l'astragale avec le calcanéum, etc. Pensant que cette exploration pouvait être préjudiciable au malade, je m'en abstins.

CONSIDÉRATIONS.

La peau de la région dorsale du pied était luisante, livide et tendue; ce furent les incisions qui en empêchèrent la gangrène. Pouvait-on guérir le malade sans les cautérisations au nitrate d'argent? Si j'avais pu procurer à ce jeune garçon un régime tonique et sain avec l'air des champs, des bains d'eau courante dans la saison d'été, je pense que j'aurais obtenu à peu près l'élimination des parties nécrosées et la conservation du pied; mais tous ces moyens n'étaient ni à ma disposition ni à celle du malade. Néanmoins quoique plusieurs des os aient été éliminés en totalité, et d'autres partiellement, tout le périoste du tarse et tout le périoste du métatarse ont été conservés. Ce résultat a été dû aux incisions cutanéo-périostées par lesquelles on a amplement débridé la peau, les tissus sous-cutanés, les tissus sous-aponévrotiques et le périoste. Pas un seul muscle n'a été perdu; l'artère pédieuse a été conservée dans son intégrité. Au moyen de deux incisions latérales sur les bords du pied et du décollement du périoste de la région dorsale, tous les tissus compris entre la peau et le périoste ayant perdu leur point d'appui, ont dû se coarcter sur eux-mêmes, et ils se sont retirés des deux côtés sur la ligne médiane du dos du pied; c'est pourquoi les parties latérales du tarse et du métatarse sont restées pendant longtemps tout à fait dénudées.

La nécrose des os et la *vascularisation* (c'est avec intention que j'évite d'employer le mot *inflammation*) du périoste, qui sont deux éléments de la même maladie, se développent très-facilement chez les individus dont le cœur et le système artériel sont insuffisants. Tous ces individus ont un cœur mou, pâle, et des muscles flaccides; le peu de barbe qui couvre leur visage (1) nous dévoile la pauvreté de leur sang, qui manque de globules rouges, et aussi celle de tous les autres systèmes, qui sont dans la même condition.

La maladie s'est-elle développée primitivement dans les os ou dans le périoste? Je crois que la vascularisation du périoste est le premier élément de la maladie, et que la nécrose de la partie osseuse en est la conséquence. Les choses se passent comme pour la chute des feuilles; ce n'est pas l'abaissement de la température qui les fait tomber, mais bien le bourgeon de la feuille nouvelle qui, en se développant près de la partie axillaire du pétiole, chasse les feuilles anciennes (2).

Quel nom donnerai-je à la maladie que j'ai traitée? L'imperfection du langage, disait Condillac, si j'ai bonne mémoire, dévoile l'imperfection de l'art. J'appellerai la maladie du jeune *Conti* phlegmon sous-périosté: cette dénomination m'a toujours paru très-propre à donner une idée exacte de la condition des parties. Dans le phlegmon superficiel, la peau venant à se détacher des tissus sous-jacents, se gangrène; dans le phlegmon sous-aponévrotique, la gangrène envahit les tendons et les muscles; dans les deux cas les tissus passent à l'état gangréneux, parce qu'ils ont perdu en grande partie leurs vaisseaux sanguins. Dans le phlegmon sous-périosté, les os se nécrosent, parce que le décollement du périoste a fait déchirer les vaisseaux artériels et veineux de l'os, etc. Dans le phlegmon sous-aponévrotique, il se forme des abcès qu'il faut ouvrir très-promptement; dans le phlegmon sous-périosté, il se forme des abcès qu'il faut ouvrir tout de suite. La méthode abortive par les incisions est très-utile pour le traitement des phlegmons des parties molles et pour le traitement des phlegmons sous-périostés.

Si la maladie est encore plus profonde, si au lieu de s'être développée entre le périoste et l'os, elle se développe au-dessous de la couche superficielle des os, dans le tissu qu'on appelle simplement réticulaire, nous aurons alors un phlegmon réticulaire et des abcès réticulaires. Dans ces cas la couche superficielle des os est comprimée de dedans en dehors, elle reste énormément distendue par les abcès qui se forment au-dessous d'elle; dans ces cas aussi, c'est seulement par les incisions cutanéo-osseuses qu'on peut empêcher la gangrène des parties molles et la nécrose du tissu réticulaire des os. S'il y a des fragments nécrosés, on peut en faire l'extraction par les incisions susdites. Quelquefois la nature, par la formation d'abcès réticulaires, procure l'élimination des tubercules osseux, et c'est alors qu'il faut ouvrir très-promptement les abcès éliminateurs. Après les incisions, dans les phlegmons superficiels, sous-aponévrotiques, sous-périostés, et réticulaires, j'emploie le nitrate d'argent, soit en forme de cylindre avec lequel je passe sur toutes les parties, soit en solution, que je fais pénétrer de même dans toutes les surfaces saignantes, et cela pour faire avorter la maladie, pour empêcher l'absorption purulente, pour couvrir toutes les parties d'un voile très-subtil qui puisse les mettre à l'abri de l'air atmosphérique, etc. La dénomination de phlegmon et d'abcès sous-périostés, de phlegmon et d'abcès réticulaires et sous-réticulaires est donc très-convenable, parce qu'elle embrasse des maladies qui exigent le même traitement, qui sont produites par le même mécanisme.

Passons aux tumeurs blanches. Considérons les tumeurs blanches des articulations sous le même point de vue et donnons-leur la dénomination de phlegmons articulaires. Si l'on songe que dans les tumeurs blanches il y a des parties interarticulaires qu'il faut éliminer, par exemple les cartilages; qu'il y en a d'autres qui doivent se souder les unes aux autres, on comprendra facilement l'utilité du traitement par le nitrate d'argent, soit à l'état solide, soit en forme de cylindre, soit en solution. C'est ainsi qu'on arrête les longues suppurations, qu'on paralyse l'action de l'air atmosphérique sur les surfaces articulaires, qu'on facilite l'élimination des séquestres ostéo-cartilagineux, qu'on enraye l'absorption purulente et la fièvre hectique, et qu'on transforme une maladie très-grave des articulations en un ulcère simple. Un pareil traitement aidera la nouvelle ossification, et cette nouvelle ossification des surfaces articulaires amènera l'ankylose (1).

J'ai pu conserver la totalité du périoste; plusieurs os se sont éliminés soit par les efforts de la nature, soit par les efforts de l'art; il ne s'est pas perdu la plus petite partie du périoste. Cependant je n'ai pas obtenu une nouvelle ossification; pas un des os nécrosés n'a pu se reproduire. La première fois que j'ai visité le malade, j'ai pratiqué les deux incisions sur les bords du pied; le périoste de la partie postérieure du métatarse et de la partie antérieure du tarse, de la région dorsale du pied, était déjà détaché des surfaces osseuses nécrosées; ensuite le périoste se détacha de la région plantaire des mêmes parties. Le chirurgien pouvait bien conserver le périoste en faisant des incisions, mais il lui était impossible d'empêcher la contraction des muscles. Ce n'est qu'à force de persévérance qu'il obligea le périoste à se rétracter aussi, ce qui empêcha qu'il pût y avoir la plus petite reproduction. Dans les autres cas d'extractions anciennes que j'avais exécutées antérieurement, dans l'extraction de l'humérus, par exemple, je faisais tous les jours des tractions avec la main. J'ai agi de même dans le cas d'extractions du tibia, et à l'aide de tractions manuelles j'ai pu obtenir un os nouveau de la même longueur que l'ancien. Il m'est arrivé très-souvent d'essayer de tirer sur la partie antérieure du pied, mais la plus légère traction amenait une hémorrhagie, ce qui me forçait à cesser immédiatement. Aurais-je pu, à l'aide de charpie introduite tous les jours dans la cavité sous-périostée, empêcher la contraction du périoste? J'essayai aussi la dilatation des parties de dedans en dehors, mais la douleur qu'elle occasionnait me força toujours à m'arrêter. Peut-être eût on pu employer avec quelque utilité un appareil à extension continue, lorsque les parties étaient complétement cicatrisées;

(1) Voyez *Opérations sous-périostées et sous-capsulaires*, Giornale della reale Accademia di medicina di Torino, 1855.

(2) L'observation sur la cause de la chute des feuilles appartient à mon ami le savant distingué, M. le chevalier Sereno Laccianotti.

(1) Voyez *Opérations sous-périostées et sous-capsulaires*, 1855.

mais quand les malades sortent, je ne puis que leur donner des conseils; il m'est impossible de leur venir en aide.

Ai-je commis quelque faute dans le traitement de la maladie? Dans tous les cas de succès ou d'insuccès, je me faisais à moi-même, ainsi qu'à mes lecteurs, en publiant mes observations, la confession de Jean-Jacques. J'ai l'intime conviction, dans le cas présent, de n'avoir pas commis la plus petite erreur. Je l'avouerai franchement, le traitement a été très-rationnel, et le chirurgien a bien mérité son beau succès. Sur la table où j'écris cette observation, se trouvent les os scaphoïde, cuboïde et cunéiformes, ainsi qu'une grande partie du pied de mon malade; celui-ci est donc en possession d'un pied un peu raccourci, il est vrai, un peu incliné en dehors, mais il s'en sert très-bien pour marcher.

Fig. 1.

Pied raccourci, le métatarse ayant été tiré en arrière jusqu'au-dessous des malléoles.

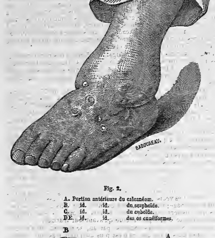
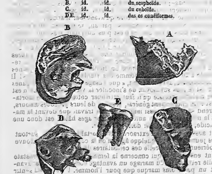


Fig. 2.

A. Portion antérieure du calcanéum.
B. id. id. du scaphoïde.
C. id. id. du cuboïde.
D.E. id. id. des os cunéiformes.



Les os ont été dessinés renversés pour en faire mieux voir le côté le plus maltraité par la maladie (1).

(1) Traduit mot pour mot de l'italien par l'auteur. V. GAZETTA MEDICA ITALIANA. Provincie sarde, 1861.

REVUE
DES CLINIQUES ET DES SOCIÉTÉS SAVANTES.
SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE DE PARIS.

SÉANCE DU 18 OCTOBRE.

LIGATURE DE LA VEINE CRURALE.

En 1836, la GAZETTE MÉDICALE enregistrait le fait de la ligature de l'artère et de la veine fémorale pour une blessure de ce dernier vaisseau. Gensoul proposait en effet, d'une façon générale, de lier l'artère correspondante, lorsque de grosses veines viendraient à être ouvertes, et cela dans le but de s'opposer à la gangrène du membre, devant arriver par le fait de la stagnation du sang.

Aujourd'hui cette idée nous paraît surannée; mais pour la bien comprendre, il faut se reporter aux idées courantes de l'époque C'est qu'en effet Guthrie venait d'affirmer la gravité extrême des lésions des gros troncs veineux, aboutissant presque forcément à la gangrène.

Une étude plus attentive des faits a depuis lors montré l'exagération de cette crainte. D'une part, les expériences anatomiques pratiquées par M. Richet ont montré la réalité d'anastomoses nombreuses entre les veines de la cuisse et celles du bassin. Après la ligature préalable de la veine crurale ou pli de l'aine, il faisait parvenir très-aisément le liquide de l'injection jusque dans les veines iliaques. D'autre part, les expériences physiologiques instituées ont jeté un jour nouveau sur les phénomènes de la circulation. Qui ne se rappelle encore aujourd'hui ces belles expériences de M. Ranvier? *La ligature de la veine cave inférieure n'amène pas la plus petite trace d'œdème dans les membres inférieurs.* Mais *l'œdème apparaît si l'on vient à pratiquer en même temps la section des nerfs vaso-moteurs.*

De l'œdème à la gangrène il y a loin encore, et cependant tel est le résultat des expériences physiologiques, que l'on n'a rien à craindre de semblable lors des blessures simples de la veine principale d'un membre.

Pourquoi cette contradiction apparente? Comment expliquer les cas de gangrène signalés par Guthrie? Il nous semble que l'on n'a peut-être pas suffisamment tenu compte du fait de la vitalité des tissus, s'opérant soit par l'action des nerfs, soit par les vaisseaux eux-mêmes. Prenez un vieillard dont les artères soient athéromateuses, et supposez une blessure de la veine crurale. Le retour de la circulation, qui s'opérait déjà avec tant de difficulté, pourra-t-il s'effectuer lorsque surviendra un nouvel obstacle? Non, mille fois non; la stase du sang aura lieu, sa coagulation se fera; d'où gangrène inévitable. Et ce que nous disons ici pour un vieillard, s'applique à tous les cas de dégénérescence des vaisseaux.

Qu'il s'agisse, au contraire, d'un jeune homme vigoureux, aux tissus sains, la contractilité artérielle aura conservé tout son effet, la circulation capillaire se développera à son maximum, et toutes les anastomoses veineuses auront une série d'aboutissants qui assureront l'intégrité du membre.

Aux faits cliniques existant déjà dans la science, en voici un autre dont M. Després a entretenu la Société de chirurgie :

Un jeune soldat bavarois entra dans son ambulance pour une blessure des parties molles, à la partie supérieure de la cuisse, vers le sommet du triangle de Scarpa. Au dixième jour, une hémorrhagie considérable se déclarant, M. Després débrida la plaie séance tenante, vit sous ses yeux la blessure de la veine fémorale et pratiqua aussitôt une ligature au-dessous du point lésé.

Sept jours plus tard eut lieu la chute de la ligature, et l'hémorrhagie ne reparut plus. La plaie suivit son cours normal, et l'on ne vit apparaître sur le membre aucune trace d'œdème.

Le lendemain du jour de la chute de la ligature, la pourriture d'hôpital se mit dans la plaie, mais céda rapidement par la cautérisation.

Quelques jours plus tard, le malade se trouvait guéri, et il fut évacué.

Ainsi pas de gangrène, pas même de l'œdème dans ce cas, et guérison radicale dans un très-court espace de temps. Un autre point intéressant de cette observation, c'est la chute en quelque sorte prématurée de la ligature. Au septième jour le fil se détachait. A ce propos M. Chassaignac fait remarquer qu'il en est toujours ainsi quand on fait la ligature dans la plaie. Quoi qu'en puisse dire M. Nélaton, ce chirurgien soutient que c'est un des grands griefs que l'on peut faire à cette pratique chirurgicale. Les tissus vasculaires par

le fait de l'inflammation sont ramollis tout comme les autres tissus, et dans bien des cas on s'expose à voir reparaître l'hémorrhagie.

A. Mubon.

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

SÉANCE DU 14 NOVEMBRE 1871. — PRÉSIDENCE DE M. WURTZ.

CORRESPONDANCE.

Elle comprend : 1° Une lettre de M. le docteur Luys par laquelle il se porte comme candidat à la place déclarée vacante dans la section d'anatomie et de physiologie. (Renvoyé à la section.) — 2° Une note de M. le docteur Lejeune, contenant l'état des vaccinations et des revaccinations qu'il a pratiquées à Pomard (Côte-d'Or), durant l'hiver 1870-1871. (Comm. de vaccine.) — 3° Une note de M. le docteur John-Denis Lenagon, de Saint-Idon (Ille-et-Vilaine), contenant deux observations de cholérines très-graves guéries par l'application du collodion, telle que l'indique M. le docteur Arsène Drouet dans une brochure publiée en 1867. (Comm. du choléra.) — 4° Une lettre de M. le docteur Horion (de Liége) accompagnant l'envoi d'un mémoire imprimé intitulé : *Rétrécissements de l'urèthre, uréthrotomie interne et nouveaux uréthrotomes*, pour le concours du prix d'Argenteuil de 1875. (Comm. du prix d'Argenteuil). — 5° Une lettre de M. Alliot, accompagnant l'envoi d'une cinquantaine d'exemplaires destinés aux membres de l'Académie, de son livre intitulé : *Lettres supplémentaires aux récentes Provinciales*.

PRÉSENTATIONS.

Les ouvrages suivants sont présentés à l'Académie :

Par M. Delpech : 1° Au nom de M. le docteur Homo (de Château-Gontier) un mémoire ayant pour titre *Étude sur la prostitution dans la ville de Château-Gontier, suivie de considérations sur la prostitution en général*. (Comm. : MM. Devergie, Bergeron et Delpech). — 2° De la part de M. Bucquoy, une brochure sur le scorbut à l'hôpital Cochin.

Par M. Depaul : 1° Au nom de M. le docteur Notta, chirurgien à l'hôpital de Lizieux, cinq nouvelles observations de syphilis vacciniale; — 2° Au nom de M. le docteur Stanski, un volume intitulé : *De la spontanéité de la matière*.

Par M. Peisse, de la part de M. le docteur Laborde, une brochure sur les hommes et les actes de l'insurrection de Paris.

Par M. Larrey, au nom de M. Fournet, une brochure intitulée : *Raison et folie*.

Par M. Devergie, le 1er fascicule du tome II des Bulletins de la Société de médecine légale.

Par M. Chevallier, de la part de M. le docteur Mabier, à l'appui de sa candidature : 1° Un volume intitulé : *Recherches hydrologiques sur l'arrondissement de Château-Gontier*; — 2° Une brochure ayant pour titre : *De l'emploi médical des eaux minérales de Château-Gontier* (Mayenne).

LECTURE. — DE LA PONCTION DANS LA TYMPANITE.

M. Piorry continue la lecture de son mémoire relatif à la ponction dans la tympanite.

M. Piorry ne partage pas les opinions de M. Fonssagrives sur la fréquente innocuité des ponctions abdominales pratiquées dans la plupart des affections dites *tympanites*, expression vicieuse sous laquelle on comprend un très-grand nombre d'états organo-pathologiques différents. On conçoit, dit M. Piorry, après avoir rappelé les divers travaux qu'il a publiés à différentes époques sur ce sujet, combien il est important de diminuer instantanément le volume très-exagéré du ventre au moment où il menace d'une mort prompte par asphyxie. Mais il ne conviendrait pas, dans son opinion, de courir le risque terrible de la pénétration dans le péritoine. Faudrait-il, dans de telles circonstances, mettre le cœcum ou l'S iliaque à découvert, les attirer au dehors et y introduire alors le trois-quart et la canule? Peut-être les risques seraient-ils moins grands dans ce cas que ceux qui résulteraient de la simple ponction proposée par M. Fonssagrives. Mais avant d'en venir à de telles extrémités, il faut absolument déterminer avec précision, par la palpation de l'abdomen et du rectum, par le plessimétrisme bien pratiqué, par le cathétérisme œsophagien, par la sonde rectale, par les renseignements sur les circonstances commémoratives, par la marche des symptômes, etc., etc., quelle est la cause anatomique et pathologique qui empêche les gaz d'être évacués.

Les conclusions du travail de M. Piorry sont celles-ci :

La ponction de l'abdomen, pratiquée dans l'intention d'évacuer les gaz que contiennent l'estomac et les intestins, est très-périlleuse.

Il ne faut y avoir recours qu'après avoir, autant que possible, déterminé la cause anatomique et physiologique de l'accumulation des gaz dans le tube digestif, et aussi qu'après avoir épuisé tous les moyens d'y remédier.

Il serait utile d'avoir recours, avant de la faire entrer dans la pratique, à des expériences nouvelles, soit pour prévenir la pénétration des liquides et des gaz angibromiques dans le péritoine, soit pour préciser le lieu précis où, en général, elle devrait être faite.

INFLUENCE DU MARIAGE SUR LA SANTÉ.

M. Bertillon lit un travail relatif à l'*Influence du mariage* sur la durée de la vie et sur les maladies intellectuelles ou morales.

Il commence par distribuer aux membres de l'Académie deux grands tableaux lithographiés contenant les résultats figurés et numériques de ses recherches (1).

Chargé de rédiger l'article *Mariage* du *Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales*, au double point de vue de la démographie et de l'hygiène publique, il a conclu, des documents publiés à ce sujet par tous les États de l'Europe, que l'influence de l'association conjugale, soit sur la santé, soit sur la moralité des deux sexes, est bien plus grande qu'on ne l'avait soupçonnée *à priori*.

Les chiffres ont beau être vrais, ils sont laids; ils se heurtent péniblement dans le discours, et tombent sans laisser d'impression durable. Rivé à la précision et à la quantité, l'auteur n'a, comme il le dit, ni les ressources de la poésie ni celles de l'artiste, mais il a emprunté à la géométrie un secours, sinon gracieux, du moins beaucoup plus exact et plus éloquent que les nombres. Il a figuré, sur les tableaux qu'il a distribués aux membres de l'Académie, des surfaces proportionnelles aux nombres de morts que fournit, *à chaque âge*, un même nombre (soit mille) d'individus de chaque état civil.

Un regard sur ces tableaux fait juger la différence des conditions qui régissent les célibataires, les époux et les veufs, leur âge, leur sexe, leur nationalité (la France, la Belgique, la Hollande sont les seuls pays chez qui les documents officiels permettent d'apprécier ces différences).

Si l'on considère le sexe masculin, on voit que, de 25 à 30 ans, 1,000 époux fournissent 6 décès; 1,000 célibataires, 10 décès, et 1,000 veufs 22 décès. — De 30 à 35 ans, 1,000 époux fournissent 7 décès; 1,000 célibataires, 11 décès 1/2; 1,000 veufs, 19 décès. — De 35 à 40 ans, 1,000 époux fournissent 7 décès 1/2; 1,000 célibataires, 13 décès, et 1,000 veufs, 17 décès 1/2, et ainsi de suite, à tous les âges suivants, l'homme marié continue à mourir moins facilement que le célibataire; et s'il meurt moins, c'est qu'il est moins malade, c'est qu'il souffre moins de toute manière. Cette heureuse influence se montre dans tous les pays où l'on peut l'étudier à partir de la 20e année, elle se poursuit à tous les âges de la vie, elle ne cesse qu'avec elle. Comment expliquer cet avantage que nous retrouvons au mariage? Dirons-nous que le mariage appelant les plus fortunés, les plus rangés, les mieux portants, il n'est pas étonnant qu'ils vivent mieux? Mais comment expliquer ensuite la mortalité si considérable qui, à tout âge, en tout pays, saisit le veuf? Ces veufs, époux de la veille, étaient bien aussi les choisis, les élus du mariage; mais c'était si bien lui et non leurs qualités supérieures qui faisaient leur force, que, l'union rompue, ils sont frappés par une mortalité plus rapide encore qu'avant leur mariage.

Cependant, 8,000 jeunes hommes, par an, se marient, en France, *avant* 20 ans, mais, à cet âge, ce n'est plus un profit, c'est un danger redoutable qui surgit pour ces trop jeunes époux. Avant leur mariage, leur mortalité était à peine de 7 pour 1,000; après, elle s'élève à 50! Voilà l'effrayant résultat que fournit une observation de dix années soigneusement analysées. C'est donc un résultat constant qu'on retrouve à Paris, en Belgique comme en Hollande. Partout, ces jeunes époux de 18 à 20 ans meurent comme des vieillards de 65 à 70 ans! Il faut donc conclure, avec Hufeland, « que l'usage prématuré des organes génitaux est le plus sûr moyen de s'inoculer la vieillesse. » — Ce n'est à aucune maladie spéciale qu'il faut attribuer cette étonnante mortalité, c'est à un énervement général, résultat de leurs précoces amours, qui les rend sans doute aussi impuissants au travail que devant la maladie et la mort. La loi qui autorise ces mariages hâtifs est donc une loi homicide, et le législateur doit la changer.

Il faut aussi remarquer l'extraordinaire mortalité des veufs, surtout celle des jeunes veufs; à quelque âge qu'on la considère, on la trouve bien supérieure même à celle des célibataires de même âge.

Passant ensuite à ce qui concerne la femme, M. Bertillon constate que si elle retire aussi du mariage un avantage considérable, cet avantage est un peu moins marqué que pour l'homme. Il ne se fait sentir *qu'à partir de 25 ans*, et n'est qu'à peine marqué de 25 à 30. De 30 à 35 ans, on compte 11 décès pour 1,000 filles, et seulement 9 pour 1,000 épouses. Cette différence augmente jusqu'à 55 ans. Ainsi de 50 à 55 ans, 1,000 épouses ne comptent par an que 15 à 16 décès, tandis que 1,000 célibataires ou veuves en ont 26 à 27. Cet avantage reste très-notable au delà de cet âge, tout en diminuant un peu. — Mais, avant 25 ans en France, et avant 20 ans à Paris, le mariage, loin d'être

(1) Il se fera un plaisir de les envoyer à ceux de nos lecteurs qui lui en feront la demande (avec un timbre de 25 centimes *inclus*, pour frais de port, etc.), à Paris, rue Gay-Lussac, 24.

favorable à la vitalité des femmes, lui est nuisible. (Mortalité des filles de 15 à 20 ans : 7.53 par 1.000.—Mortalité des femmes du même âge : 11,86. — Mortalité des filles de 20 à 25 ans, 8,32. — Mortalité des femmes du même âge : 9,92.)

M. Bertillon peut affirmer hautement la constance de ces résultats; il est plus circonspect quand il faut leur assigner des causes. Ces causes sont sans doute les dangers des accouchements, surtout du premier accouchement; car, d'une part, la mortalité des femmes mariées diminue visiblement à 40 ans, l'âge où les accouchements deviennent plus rares; et, d'autre part, elle ne diminue notablement en Hollande qu'à cet âge. Les accouchements sont-ils plus périlleux pour les Flamandes que pour les Françaises? Il est difficile de le savoir; mais ce que M. Bertillon sait fort bien, c'est qu'ils sont plus fréquents (100 Françaises font par au 21 enfants, et 100 Flamandes en font 33 ou 34).

Ces faits s'expliquent trop logiquement les uns par les autres pour qu'on refuse d'admettre entre eux un lien de cause à effet. Ainsi, M. Bertillon a mesuré, sur ses tables de mortalité des épouses, les dangers de la parturition, résultat inconnu à ses devanciers et dont il a le droit d'attribuer la découverte à la supériorité de sa méthode.

L'auteur avait montré l'effet constamment lugubre du veuvage sur les hommes.

Sur les femmes, cet effet est très-singulier, surtout à Paris. De 25 à 30 ans, le veuvage leur est funeste; tandis que 1,000 femmes ou filles de cet âge fournissent 9 décès par an, 1,000 veuves en fournissent 17. Mais en France, et surtout à Paris, cette mortalité ne tarde pas à diminuer, et, dès 45 ans, elle est plus faible que celle des filles de même âge. Et, à cet âge, ce sont les mères qui sont le plus épargnées par la mort.

Ainsi c'est en vain que les vieilles filles se sont privées des joies de l'amour, se sont dispensées des dangers et des soucis de la maternité : contrairement aux idées reçues, elles sont plus maladives et plus fragiles, et l'on peut dire que, pour l'organisme comme pour l'esprit, l'hymen chez la femme retarde la vieillesse et en allége les misères.

La conclusion de ces études, c'est que le mariage est un élément de santé bien plus puissant qu'on ne le supposait; qu'il exerce surtout sa salutaire influence chez l'homme, aux âges de vigueur, chez la femme (par suite des dangers de l'enfantement), au retour de l'âge.

Enfin, le calcul des probabilités nous montre que l'homme qui se marie entre 20 et 25 ans a encore (en moyenne) quarante ans à vivre au lieu de trente-cinq ans; de même la jeune fille qui se marie entre 20 et 25 ans a quarante ans de vie à espérer, au lieu de 36 ans qu'elle vivrait s'il elle restait fille.

Ainsi le premier ajoute cinq années à son existence, et la seconde quatre années.

Ensuite M. Bertillon étudie l'influence du mariage sur la criminalité. Elle est considérable, puisque, si l'on représente par 100 la criminalité des célibataires, celle des époux est de 49 pour les crimes contre les personnes, et seulement de 45 s'il s'agit des crimes contre les propriétés; et non-seulement il y a cette différence énorme, mais, dans la diminution graduelle de la criminalité interrogée depuis 1840, les époux ont la plus grande part. Enfin, la criminalité des veufs, et surtout des veuves, est généralement un peu plus élevée que celle des époux. L'auteur conclut de ses recherches que si c'est l'homme qui profite le plus du mariage au point de vue de la vitalité, c'est la femme qui en bénéficie le plus au point de vue de la moralité.

M. Bertillon passe ensuite à l'influence du mariage sur le suicide : « Ici, messieurs, dit-il, vous ne vous attendez pas à voir l'insouciant célibataire plus porté au suicide que le père de famille..... Quant le poëte a voulu nous peindre un malheureux appelant la mort, il n'a pas été chercher un célibataire : « *Sa femme, ses enfants*.....: les impôts, la corvée, lui font d'un malheureux la peinture achevée; il appelle la mort..... » Eh bien! messieurs, le poëte s'est abusé..... Celui qui désespère vite, qui lâche son labeur avant la fin, ce n'est pas l'époux, c'est bien plus souvent le célibataire, c'est le veuf. » Et l'auteur établit que l'association conjugale diminue environ de moitié la tendance au suicide.

Enfin l'aptitude à l'aliénation paraît s'atténuer dans des proportions plus larges encore chez les époux.

« Ainsi, dit en terminant M. Bertillon, de toutes ces recherches, je conclurai avec Franklin que c'est dès le matin de la vie (pas trop matin pourtant) qu'il importe de cimenter cette association conjugale, vraie unité sociale, délectation des époux qui ont su se bien choisir, forteresse la plus difficilement entamée par les misères de l'existence : forte en effet contre les suggestions criminelles ou insensées, forte contre le désespoir, forte contre la maladie, forte contre la mort même. »

— M. Mattei donne lecture d'un travail intitulé : *Des fausses crampes en général, et plus particulièrement de celles qui arrivent pendant la grossesse et pendant l'accouchement.*

L'auteur termine ce travail par les conclusions suivantes :

1° La crampe étant la contraction passagère, involontaire et douloureuse d'un ou de plusieurs muscles, on ne peut pas donner ce nom, comme on le fait aux douleurs subites qu'éprouvent les femmes quelquefois dans les membres ou ailleurs, pendant la grossesse ou pendant le travail de l'accouchement, parce que dans la région qui est le siége de la douleur, il n'y a pas alors de muscle contracté.

2° Cette douleur s'explique facilement par la compression que peut exercer le fœtus sur le trajet du nerf qui aboutit au point douloureux, quoique la compression soit exercée loin du siége de la douleur.

3° Mais cette douleur ne peut exister aussi sans la compression des nerfs et être un phénomène réflexe de la souffrance de l'utérus.

4° Pour distinguer ces phénomènes pathologiques des crampes réelles, je propose de les appeler *des fausses crampes*.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE.

SÉANCE DU 15 AVRIL 1871. — PRÉSIDENCE DE M. CHARCOT, VICE-PRÉSIDENT.

M. Rabuteau donne le résultat de ses recherches sur l'emploi du protochlorure de fer.

En voyant le protochlorure de cobalt ne pas coaguler l'albumine, il pensa qu'il en était de même pour le protochlorure de fer. En effet, 2 grammes et demi de protochlorure de fer pur, dissons dans 40 grammes d'eau et injectés dans les veines d'un chien, produisent la mort subite, comme s'il s'agissait de l'injection de 2 grammes d'un sel de potassium. Le sang du chien s'est putréfié sans s'être coagulé. D'un autre côté, si l'on arrose un muscle avec le protochlorure de fer, la contractilité est détruite comme s'il était arrosé par une solution de carbonate de potasse. Le protochlorure de fer agit donc comme poison cardiaque, puisqu'il arrête les mouvements du cœur immédiatement. Et comme il ne coagule pas l'albumine, on peut donc l'introduire à petites doses dans l'économie.

D'ailleurs l'acide chlorhydrique entrant comme élément principal dans le suc gastrique, il est probable que toutes les préparations ferrugineuses n'agissent qu'à l'état de protochlorure de fer. Mieux vaudrait donc administrer directement le protochlorure de fer, lequel, d'après les recherches personnelles de M. Rabuteau, a les avantages de pouvoir être donné à n'importe quel moment de la journée; de ne fatiguer nullement l'estomac; de n'avoir pas trop de saveur ferrugineuse; de constiper faiblement.

La préparation à laquelle M. Rabuteau donne la préférence est un sirop aromatisé avec la fleur d'oranger ou mieux de sirop de menthe, et contenant 0gr,05 de protochlorure anhydre par cuillerée à bouche.

— M. Laborde communique à la Société un fait clinique auquel il croit devoir attacher une certaine importance.

Étant à l'hôpital Beaujon pendant le siége, dans le service de M. Gubler, il remarqua que dans certaines maladies aiguës, fébriles, exanthématiques, le nitrate d'urée se précipite en plus grande abondance que dans certaines maladies.

Pour obtenir cette précipitation du nitrate d'urée, il est important de verser l'acide nitrique *sur les parois* mêmes du verre contenant l'urine, au lieu de le verser à même dans l'urine.

Dans la variole, la rougeole, l'érysipèle, M. Laborde a rencontré fréquemment l'urée. Le froid est une condition qui mérite également d'être signalée, et qui a paru augmenter encore dans ces maladies le chiffre d'*urée* obtenu.

Parmi ces maladies éruptives, l'une d'elles, la *varioloïde*, donne beaucoup plus d'urée.

Cette production de l'urée est un phénomène fugace, et sur une soixantaine de cas, M. Laborde a pu remarquer que l'urée ne se montre qu'un ou deux jours avant l'éruption et un ou deux jours après. Jamais il ne l'a rencontrée après le quatrième jour de l'éruption.

Ce fait a son importance dans les cas où, en l'absence de toute éruption, un diagnostic, au début, est difficile à porter.

Si l'on obtient un précipité de nitrate d'urée, le doute n'est plus possible : on a affaire à une varioloïde.

Dans un cas de délire violent qui pouvait en imposer pour une méningite au début, un malade présenta dans ses urines une notable quantité d'urée. L'éruption de variole parut le lendemain.

Dans un second cas, un malade présente une rougeur comme érysipélateuse de la face, et le diagnostic est incertain entre une variole au début et un érysipèle. L'urine donne le précipité de nitrate d'urée en quantité très-notable, et nul doute, c'est une variole, parce que l'érysipèle, qui donne aussi un précipité de nitrate d'urée, est loin d'en donner une quantité aussi forte.

Dans un troisième cas d'éruption tardive, le diagnostic fut encore établi avant l'éruption, grâce à l'examen des urines.

M. Dumontpallier : En serait-il de même pour les varioles confluentes, qu'il est souvent difficile, au début, de différencier de l'érysipèle?

M. Laborde : Dans les varioles graves on trouve de l'albumine ou du sang; dans les varioles confluentes on trouve beaucoup d'acide urique ou d'albumine, mais point d'urée. La présence de l'urée permet seulement de diagnostiquer une variole discrète, ou d'affirmer qu'elle sera discrète.

Dans l'érysipèle, d'ailleurs, on trouve l'urée, mais moins que dans la varioloïde; mais dans les érysipèles intercurrents ou secondaires, on n'obtient plus la précipitation du nitrate d'urée, dont la présence paraît être incompatible avec l'albumine.

En un mot, la présence de l'urée est un signe de bon augure en pareil cas.

M. CARVILLE : La précipitation du nitrate d'urée est la manifestation chimique de l'urée dans l'urine, laquelle n'est qu'un produit de désassimilation. Or une fièvre quelconque amène une suractivité de l'organisme qui cesse d'assimiler, et l'urée doit se rencontrer dans toutes les maladies fébriles.

Il semble physiologiquement impossible de dire que la rougeole donne tant de grammes d'urée, l'érysipèle tant de grammes et la varioloïde tant de grammes.

D'ailleurs on observe une sorte de balancement entre les matières albuminoïdes et l'urée contenues dans les urines, où l'une existe d'ordinaire en l'absence de l'autre.

M. RABUTEAU : Le procédé employé par M. Laborde n'est pas un procédé de dosage; pour cela, il faudrait connaître le régime alimentaire du malade, la quantité de tisane prise, la quantité d'urine rendue en vingt-quatre heures et la quantité d'urée. M. Laborde indique simplement de cette façon qu'il existe une quantité relativement grande d'urée.

M. HARDY : Cela est si vrai que certains auteurs ont trouvé dans certains cas, après une grande fatigue par exemple, pendant la fatigue plus d'urée, pendant le repos moins d'urée. Mais en recueillant l'urine des vingt-quatre heures, la quantité totale d'urée était normale.

M. HAYEM : J'ai observé chez des scorbutiques ce dont nous parle en effet M. Rabuteau. Chez quelques-uns qui urinaient 7 à 800 grammes d'urine en vingt-quatre heures, bien qu'ils donnassent moins d'urée que normalement, j'obtenais un précipité de nitrate d'urée. Pendant la convalescence, ce précipité ne s'obtenait plus, bien que l'urine, rendue en plus grande abondance, en contînt davantage.

Au début des maladies, fébriles ou non, on observe quelquefois que les urines sont très-chargées; mais cela s'explique toujours par la faible quantité d'eau. Je l'ai observé d'une façon très-remarquable dans un cas d'albuminurie aiguë au début, où le malade ne rendait pas en vingt-quatre heures plus de 200 grammes d'urine. Cela se voit dans la pneumonie, dans le rhumatisme articulaire.

Dans ce cas d'albuminurie aiguë à forme grave, le malade rendit au début 200 grammes en vingt-quatre heures d'une urine laiteuse contenant des vibrions, mais point de globules rouges ni de cylindres; puis le malade, au bout de trois semaines, urina un litre en vingt-quatre heures, et cette urine contenait pour la première fois du sang et des cylindres. Il a donc existé avant l'hématurie, et correspondant à la période congestive et exsudative, une anurie très-curieuse à noter.

M. LABORDE : Je ne conteste ici aucune donnée physiologique, mais je maintiens l'utilité clinique du fait en question qu'on observe :

1° Dans les maladies fébriles exanthématiques;
2° À certaines périodes;
3° Et sous l'influence du froid.

M. CHARCOT : Empiriquement, il y a toujours quelque chose de vrai dans ces sortes de données cliniques. On sait l'importance que les anciens médecins attachaient au sédiment des urines, correspondant toujours avec des urines rares; mais il ne faut pas demander aux faits cliniques plus qu'ils ne peuvent donner. Ainsi chez les goutteux, dans le sang desquels s'accumule l'acide urique, on trouve des urines contenant en apparence plus d'acide urique qu'à l'état normal; mais l'analyse méthodique des urines de vingt-quatre heures démontre qu'elles n'en contiennent pas plus qu'à l'état normal; elles en contiendraient plutôt moins. Mais l'urine des goutteux est rare.

D'un autre côté, M. Carville croit-il à une sorte d'antagonisme entre l'urée et les matières albuminoïdes?

M. CARVILLE : Il existe en effet une sorte de balancement; si les malades assimilent, leur urine contient beaucoup d'urée; sinon elle renferme une grande quantité de matières albuminoïdes.

M. CHARCOT : Je rappellerai à ce propos les recherches que j'ai faites avec M. Bouchard chez les apoplectiques par hémorrhagie ou ramollissement du cerveau.

Un auteur allemand ayant trouvé que dans le tétanos, où la température est d'ordinaire très-considérable, les urines contiennent moins d'urée, nous nous sommes demandé s'il en serait de même dans ces cas d'apoplexie où, comme nous l'avons démontré, la température s'élève considérablement quelques jours avant la mort. Or les expériences que nous avons faites nous démontrent que l'urée augmente à mesure que la chaleur s'élève, contrairement à ce qui existerait dans le tétanos.

Notons d'ailleurs qu'au début, ces apoplectiques, dont la température est basse, donnent une urine contenant un chiffre d'urée parfaitement normal.

Enfin, il est bon de savoir que, devant faire porter les recherches sur les urines des vingt-quatre heures, rares et difficiles à recueillir, on arrive à n'en point perdre, en faisant sonder avec soin ces malades toutes les heures.

Cette mort singulière des apoplectiques a donc lieu par un mécanisme qui rappelle entièrement la *fièvre* (augmentation de chaleur et d'urée).

M. CARVILLE : Puisque les tétaniques n'ont pas ordinairement la fièvre, ce développement exagéré de chaleur ne résulterait-il pas de cet état musculaire tout particulier, d'une sorte de combustion locale?

M. HAYEM : Les muscles présentent en effet, dans ce cas, les mêmes altérations que dans les pyrexies.

M. CHARCOT : Il est très-remarquable que dans le tétanos la température monte toujours, et dans le tétanos à température très-élevée, les malades meurent fatalement. Mais la chaleur due aux convulsions musculaires n'est pas d'ordinaire si élevée (elle ne dépasse guère 38 à 39 degrés).

Dans les apoplexies *avec ou sans* convulsions épileptiformes, il y a au début augmentation ou diminution de chaleur, selon les cas : *augmentation*, si l'attaque n'est pas subordonnée à l'existence d'une lésion récente de l'encéphale; *diminution*, si l'attaque est subordonnée à l'existence d'une lésion récente.

Les convulsions épileptiformes seules de l'urémie font exception à cette règle.

Quand, dans une hémorrhagie cérébrale, le foyer gagne les méninges ou les ventricules, la température s'abaisse malgré les convulsions qui se manifestent; ce qui tient vraisemblablement à l'action prépondérante du foyer qui, en sa qualité de lésion matérielle, cause un abaissement de température considérable.

BIBLIOGRAPHIE.

PRÉCIS DE THERMOMÉTRIE CLINIQUE GÉNÉRALE; par le docteur PEDRO FRANCISCO DA COSTA ALVARENGA, membre titulaire de l'Académie royale des sciences de Lisbonne, professeur à l'École de médecine de Lisbonne, etc., etc. Traduit du portugais par le docteur LUCIEN PAPILLAUD (HENRI ALMÈS), membre correspondant de l'Académie royale des sciences de Lisbonne, etc. Lisbonne, 1871.

LES RÉSURRECTIONS EN MÉDECINE. — LA THERMOMÉTRIE CLINIQUE; SES VICISSITUDES, SON AVENIR, SES IMPERFECTIONS INTÉRIEURES.

Suite et fin. — Voir les n° 34 et 43.

On ne saurait dire encore jusqu'où s'étendront les services que la thermométrie est appelée à rendre à la physiologie et à la médecine. S'il est vrai qu'elle n'atteint qu'une des particularités de la chaleur, qu'un accident, en quelque sorte, qui, après des milliers d'actions différentes ou contraires (oxydations complètes et incomplètes, dédoublements isomériques, métamorphoses, hydratations, transmissions et équilibrations de mouvements, etc.), vient se traduire en un point donné par tel niveau ou tel autre de l'échelle thermométrique; s'il est vrai que le résultat brut qu'elle saisit ne dévoilera jamais ni l'essence des phénomènes, ni les problèmes primordiaux dont la physiologie et la pathologie se préoccupent, il l'est aussi qu'elle seule permet de suivre dans ses oscillations et ses déviations le mouvement intime qui, après tout, est la vie. Elle n'arrive point aux causes; elle ne pénètre pas dans les détails infiniment complexes du mouvement, mais elle en apprécie l'ensemble et la mesure qu'elle en donne; pour être une quantité indéterminée, pour avoir même à compter avec maintes causes perturbatrices, elle n'en est pas moins, en thèse générale, une expression fidèle. Pour ce seul fait, elle restera associée désormais, dans le champ des découvertes, au microscope et au réactif chimique; elle limitera la portée de leurs indications et assignera aux modifications matérielles qu'ils révèlent leur place dans les évolutions physiologiques et dans les processus morbides. Son intervention seule a éclairé formellement sur la marche des maladies, sur le moment et la signification du froid fébrile et des crises, sur le danger pour les trames et les liquides de l'organisme des chaleurs surélevées, sur l'action des agents aujourd'hui connus comme pyrogènes et antipyrétiques; elle seule résoudra une foule d'autres questions : sources intravasculaire et extravasculaire de la chaleur, tant dans l'état de santé que dans l'état de maladie, relation de l'une et de l'autre, division des maladies selon qu'elles tiennent à la lésion exclusive de l'une d'elles, ou à la lésion de l'une ultérieurement étendue à l'autre, ou à la lésion d'emblée de toutes deux, etc. Elle dira plus nettement encore que l'étude des constitutions médicales et le dosage du chlorure de sodium et de la plasmine concrescible contenus dans la masse du sang, si les pneumonies, les antbrax, les érysipèles ne sont rien de plus que des inflammations locales ayant pour point de départ exclusif l'irritation formatrice d'un groupe d'éléments histologiques. Que si ces inflammations locales sont tantôt la conséquence

d'une dyscrasie sanguine, et tantôt par les déchets qu'elles livrent à la résorption, la cause de cette dyscrasie, la thermométrie les dénoncera, les unes et les autres, par le rang que prendront dans le processus la fièvre et la lésion : les premières étant nécessairement précédées par les malaises généraux et la chaleur fébrile, les autres n'en pouvant être que suivies, puisqu'il est aujourd'hui certain qu'une élévation générale de température de deux ou même d'un seul degré ne saurait s'expliquer par le rayonnement du foyer inflammatoire.

Avant toutefois que la thermographie ait réalisé les espérances qu'elle fait concevoir, les médecins qui s'y adonnent auront dû se pourvoir d'une langue nouvelle, en harmonie avec la science acquise, et uniformiser leurs procédés.

On se convainc facilement, à la lecture des livres les plus nouveaux, des erreurs qu'un mauvais langage, en dépit des réserves et des conventions, introduit dans les idées. Tout le monde sait aujourd'hui que la chaleur n'est rien de plus qu'un mode particulier de mouvement et que, quand ce mode se produit, qu'il y ait intervention ou non de l'oxygène, processus de composition ou de décomposition, il y a, pour les nerfs sensibles en position de le percevoir, sensation de chaleur; — tout le monde sait que deux systèmes, animés de mouvements vibratoires identiques par leur mode et différents par leur intensité, si leur sphère d'activité se pénètre, traduisent aussitôt leur mutuelle influence par une modification en plus et en moins, qui tend à mettre leurs mouvements en équilibre d'intensité ; — tout le monde sait enfin que le mouvement moléculaire peut se transformer, c'est-à-dire changer de mode, non se perdre..... Et cependant les savants eux-mêmes continuent à parler de combustion interstitielle, de comburant, d'oxydations génératrices de chaleur, de chaleur latente, de dilatation, de capacité calorifique, de chaleur emmagasinée, sous forme de carbone, de température propre aux organismes, de rayonnement, de conductibilité, etc.; toutes expressions qui consacrent la matérialité de la chaleur, sa conservation substantielle dans les corps où, au contraire, sa transmission et sa diffusion en nature. Personne ne veut inventer le mot ou recourir à la périphrase qui, partout et toujours, substitueraient l'idée exacte à l'idée fausse, et les explications mythologiques continuent d'avoir cours, et le fait essentiel, qu'il s'agit par-dessus tout d'étudier dans ses conditions physiologiques et dans ses variations anormales, continue à rester voilé. Les malentendus vont beaucoup plus loin qu'on ne serait d'abord porté à le penser, et, encore une fois, la seule manière d'en finir avec eux est de supprimer le langage qui les perpétue.

En ce qui touche à l'uniformisation des procédés thermographiques, son importance se révèle d'elle-même. Elle est la condition *sine qua non* de sa coordination ultérieure des résultats obtenus sur les divers points du globe; mais elle exige l'entente préalable de tous les médecins, sans acception de nationalité et, vraisemblablement, les discussions approfondies des congrès médicaux, auront, seules, le pouvoir de la réaliser. Le précis du professeur Alvarenga y aura cependant aidé en rapprochant ses observations du Portugal, de la France, de l'Angleterre, de la Suisse, de l'Allemagne, et en démontrant les écarts parfois considérables qui dérivent des circonstances accessoires de l'opération. Un jour peut-être nous suivrons notre distingué confrère dans tous les détours de cette question complexe; nous devons nous en tenir aujourd'hui aux points essentiels par lui examinés : choix de la région à interroger, choix de l'instrument, choix des heures où il convient d'observer, durée de l'application du thermomètre.

Choix de la région. — Il est déterminé par le but même qu'on se propose. Pour la mensuration des températures topiques, c'est au lieu même qui intéresse, et, avec toutes les précautions connues, que le réservoir thermométrique s'applique. Quand il s'agit d'apprécier la chaleur générale d'un organisme donné, ce qui revient au même, à la chaleur moyenne du sang qui y circule, il y a lieu, tout d'abord, d'exclure les régions dépendant d'un appareil qui les soumet à des alternatives d'activité et de repos, les régions avoisinées de trop près par des organes à fonctions propres, les régions qui confinent à un foyer phlegmasique, et celles insuffisamment garanties contre la température du milieu. Choisir une de ces régions comme siége d'exploration, serait entacher, presque certainement, le chiffre thermométrique fourni par l'organisme d'un autre chiffre dû à l'activité variable de la région ou des organes voisins, dû au foyer inflammatoire ou à l'air ambiant. Aussi s'explique-t-on mal la préférence de quelques thermographes pour le rectum et pour le vagin. Sans parler de la répugnance provoquée chez le plus grand nombre des sujets, de la difficile lecture de l'instrument et de l'anarchie qu'introduit dans l'ensemble des renseignements un mode d'interrogation qui, manifestement, ne peut être généralisé, le rectum et le vagin donnent des indications variables, selon que la digestion est à son terme ou en pleine activité, que l'intestin renferme ou non des matières fécales, que la vessie est à l'état de plénitude ou de vacuité, qu'il y a repos utérin ou, au contraire, soit préparation, soit écoulement des menstrues, que des excitations génitales plus ou moins récentes se sont produites, etc. Le rectum n'est admissible comme règle que chez les très-jeunes enfants et, comme exception chez les adultes, que dans les cas où il s'agit de comparer le tégument externe et la muqueuse rectale au point de vue de leur température et de la compensation inverse qu'ils affectent l'un par rapport à l'autre. La bouche, de son côté, suivant que la respiration est facile ou gênée, que les narines sont libres ou obstruées, que la muqueuse buccale est le siége d'une surélévation locale de température, comme dans maintes fièvres, ou d'un abaissement local de chaleur, comme dans le stade du froid fébrile, que le sujet a sa connaissance ou non, la bouche est un lieu d'examen convenable ou défectueux, accessible ou impraticable. En somme, elle ne saurait devenir le siége exclusif d'exploration d'où doit sortir l'homogénéisation des résultats thermo-pathologiques. C'est l'aisselle, à tous les égards, qui, sauf deux circonstances très-exceptionnelles, mérite la prédilection des observateurs. Il est clair que si son émaciation n'y permettait pas l'application convenable du thermomètre, ou s'y obtiendrait que des indications tout à fait erronées, et qu'on aboutirait à des erreurs en sens inverses si on interrogeait alors qu'une phlegmasie voisine élève artificiellement sa température (1).

Choix de l'instrument (2). — Les thermomètres fournis par le commerce sont presque toujours défectueux. Soit mauvais calibre des tubes, soit insuffisance de l'asséchement préalable à l'introduction du mercure, soit graduation pratiquée hâtivement et avant que les molécules du verre soient revenues à un état d'équilibre stable, ils diffèrent généralement entre eux de quelques dixièmes de degré à 2 degrés entiers, et cette différence porte tantôt sur toute la longueur, tantôt sur un tronçon seulement de leur échelle. On comprend les inexactitudes graves que de pareils vices de confection introduisent nécessairement dans les observations, et de combien il s'en faut, par suite, que soient comparables de tous points les chiffres recueillis d'un établissement à l'autre et, *à fortiori*, sous des climats divers. La question industrielle domine ici de si haut la question scientifique qu'elle exige une sérieuse attention; elle semble ne pouvoir être résolue, quant à la France, que par une résolution prise en congrès, et brevetant spécialement, après concours, un fournisseur dénommé. Sans doute, alors, les soins faciles, mais très-minutieux, qui assurent l'exactitude rigoureuse des instruments, cesseront d'être négligés, et l'on obtiendra à bas prix des thermomètres appropriés à l'observation courante, simples et corrects. Le fabricant Leyder (de Leipzig) est actuellement le seul en Europe, selon la conclusion très-motivée du professeur Alvarenga, qui en fournisse de tels. Que l'on ait recours à celui de ses instruments divisé en dixièmes, du 45° au 22° degré, ou à celui divisé d'abord en cinquièmes du 48° au 20°, puis en degrés entiers du 20° à zéro, tous les exemplaires, à part une légère différence de sensibilité, en sont exactement comparables.

Choix des heures d'observation. — Les variations nycthémérales que subit la chaleur animale ont donné lieu à des opinions et à des formules plus ou moins divergentes. Pour tous les thermographes cependant, elles se rattachent à deux périodes générales, l'une d'ascension graduelle ou diurne, l'autre de décroissance graduelle ou nocturne, dont la différence maximum, à l'état physiologique, est d'un degré plein environ. On tomberait en de graves erreurs, par suite, si l'on croyait pouvoir comparer entre eux les chiffres thermométriques quels qu'ils fussent, et à quelque heure qu'ils aient été relevés. Il est démontré, d'autre part, que l'influence du repas et de certains médicaments accidente passagèrement les deux courbes as-

(1) Personne n'hésite à croire qu'un anthrax, un phlegmon, un érysipèle de l'épaule ou du creux axillaire ne surélèvent la température de l'aisselle; mais il est particulièrement intéressant de rappeler l'influence, à cet égard, des pneumonies et surtout des pneumonies du sommet. Nos observations propres confirment, plus ou moins, sur cette question, celles de H. Roger, *loc. cit.*; de Hardy, thèse 1855; de Gubler, UNION MÉDIC. 1857, et de Lépine, GAZ. MÉD. DE PARIS, 1868.

(2) Il n'est parlé ici ni des thermomètres de Walferdin ni des aiguilles thermo-électriques, dont la précision est extrême, mais qui sont inapplicables aux malades.

censionnelle et décroissante, en sorte qu'il convient de prendre l'observation soit avant toute ingestion alimentaire ou médicamenteuse, soit après que l'effet s'en est éteint. Le professeur Alvarenga préconise quatre moments, à savoir : de six à sept et de dix à onze heures du matin; de trois à quatre et de six à sept heures du soir. Il adopte pour les observations biquotidiennes le premier et le troisième ou le deuxième et le quatrième, et recommande de varier le nombre et les moments des mensurations selon le but que l'on en a vue. Sa manière, dans un établissement où les repas se prennent à huit heures du matin, midi et sept heures du soir, est conforme, en définitive, à la règle que nous venons de poser.

Durée de l'application du thermomètre. — La température animale n'est jamais stable. Eu dehors des irrégularités sans importance qui l'affectent de minute en minute, elle obéit incessamment à l'un ou à l'autre des mouvements nycthéméraux. Comment, dès lors, saisir son degré précis à un moment donné, et ne maintenir l'application du thermomètre ni plus ni moins de temps qu'il ne faut? Cette difficulté a reçu deux solutions. Plusieurs observateurs ont cru pourvoir en combinant une durée invariable d'application et une correction invariable de la hauteur trouvée. De Haen, par exemple, laissait le fahrenbeit dans l'aisselle pendant sept minutes et demie, et au chiffre alors obtenu ajoutait 2 degrés. Bœrensprung, il y a vingt ans, s'était arrêté à une demi-heure d'application et à l'addition, au niveau noté, de deux dixièmes centigrades. De nos jours, on estime essentiel de ne placer l'instrument qu'après l'avoir amené à une température voisine de 37 degrés, de le tenir en position tant qu'il monte et de relever sa hauteur pure et simple quand il est resté stationnaire depuis trois à cinq minutes. Cette règle, à laquelle se rallie le docteur Alvarenga, est en réalité excellente comme pratique générale, mais elle ne satisfait pas à tous les cas, et, en particulier, aux deux suivants :

1° Il arrive de rencontrer des sujets chez lesquels, après une série d'accès rémittents ou intermittents, le tégument reste décoloré et, dans l'aisselle même, malgré l'emploi de toutes les précautions recommandées, ne fait monter le thermomètre qu'à 36 degrés ou 36°,1. Ce chiffre cependant n'est point celui de la température moyenne du sang; il est particulier au derme, et l'on en acquiert la preuve si, l'instrument étant saisi par la tige, on en applique alternativement le réservoir contre la paroi axillaire, avec force ou faiblement. La pression forte élève le mercure, en une minute environ, de 3 à 7 dixièmes de degré; la pression faible l'abaisse d'une fractinn égale; et l'expérience, répétée plusieurs fois coup sur coup, reproduit toujours le même résultat. Le derme est donc à une température et le tissu sous-dermique à une température autre et plus élevée; le thermographe a donc à relever deux chiffres différents et ayant chacun leur signification à part.

2° Le second cas, plus fréquent que le précédent, s'observe dans le cours ou à la défervescence de plusieurs maladies; et en particulier chez les vieux fébricitants, dans les jours qui suivent les accès intenses. Le thermomètre ici n'est point influencé par la pression faible ou énergique de son réservoir sur les parties molles, mais il monte avec une lenteur notable et s'arrête définitivement à un niveau hypophysiologique. Ces allures sont-elles à ce point insignifiantes que ni la clinique ni la thermographie n'aient à en tenir compte? Nous croyons, tout au contraire, que la détermination de leur cause prochaine serait capitale pour la pathogénie comme pour la thérapeutique. Sans doute, on peut n'y voir que le résultat d'une modification purement physique : chaleur spécifique, comme on dit, coefficient de conductibilité, en un mot affaiblissement des mouvements moléculaires de l'organisme et transmission à la colonne mercurielle de vibrations moins amples ou moins rapides ; mais, plus vraisemblablement, elles sont imputables à une modification chimique, à un ralentissement des actes interstitiels de composition et de décomposition (1), lequel, à son tour, obéit à une cause ignorée. Bien que le moment ne soit pas venu de rien affirmer à ce sujet, il est permis cependant de pressentir les points dont la vérification intéresse la solution du problème. Or les cas qui nous occupent ne sauraient, même de très-loin, être rattachés au groupe de ces fièvres où un froid de marbre survenu inopinément, sans évacuations et au milieu d'une chaleur exagérée, est lié tantôt à une circulation très-appréciable quoique affaiblie, tantôt à une circulation presque insensible (2). Ils ont leur racine, à peu près certainement, dans un appauvrissement particulier du sang : diminution de principes hydrocarbonés ou albuminoïdes, amoindrissement simultané des carbonates et des phosphates alcalins ayant cet effet d'affaiblir le coefficient d'absorption du plasma sanguin pour l'acide carbonique, et de ralentir le mouvement par lequel ce gaz cède à l'oxygène la place qu'il occupe dans la trame des tissus, etc., etc. (1).

Sans insister sur une interprétation qui a besoin, manifestement, d'être étudiée dans ses détails et précisée, nous nous bornerons à conclure que le jour où elle se présentera avec les caractères de la certitude, sa portée pratique sera considérable et que, dès lors, le fait des températures à la fois subnormales et lentes à se traduire au thermomètre est de ceux que le thermographe ne saurait négliger.

Dr A. VITAL.

Constantine, le 20 juillet 1871.

(1) A ce point de l'analyse des phénomènes, combien, au reste, les actes dits physiques et ceux dits cliniques sont près de se confondre!

(2) La méditation des faits cliniques laisse la conviction que l'algidité dans les fièvres dépend soit d'une lésion de l'innervation cardiaque (vaso-moteurs des vaisseaux pariétaux ou nerfs musculaires), soit d'une lésion des cellules d'origine du système vaso-moteur général.

(1) Fernet, Thèse de la Fac. des sc. de Paris, 1858.

VARIÉTÉS.

CHRONIQUE.

UNE SOLUTION HEUREUSE. — Nous avons entretenu les lecteurs de la GAZETTE MÉDICALE de l'incident survenu au Muséum d'histoire naturelle entre M. Daubrée et son aide-naturaliste M. Stanislas Meunier. Nous sommes même intervenu dans le débat et avons pris parti pour le faible contre le fort, pour la liberté du travail contre l'autocratie et le privilége. En présence de la grande publicité donnée à cette affaire, publicité que certains amis de M. Victor Meunier semblaient même regretter dans l'intérêt de son fils, nous avouons que le mutisme de M. Daubrée et de ses collègues du Muséum commençait à nous intriguer. Que signifiait une semblable force d'inertie, soutenue, il est vrai, encouragée par l'indifférence de l'autorité supérieure? La justice et la science auraient-elles tort définitivement contre elle? Non, on ne résiste pas au courant, à la pression de l'opinion publique. MM. Victor et Stanislas Meunier ont bien fait d'en appeler à son jugement; leur cause a été entendue, et elle est gagnée. Nous apprenons, en effet, qu'à la suite d'une délibération des professeurs du Muséum, réunis en conseil, M. Daubrée a restitué à son aide les moyens de travail qu'il lui avait retirés.

Nous félicitons sincèrement M. Stanislas Meunier de cette solution heureuse qu'il mettra certainement à profit pour la poursuite de ses recherches. Nous souhaitons aussi qu'un pareil incident, on pourrait dire scandale, ne se renouvelle plus, et qu'on prenne dès à présent des mesures efficaces pour faire respecter les droits de la science et ceux du savant.

* * *

On a réclamé dernièrement à Stockton (Angleterre) de M. le docteur David Hope Watson 50,000 francs de dommages-intérêts pour un traitement mal dirigé chez une primipare. On accusait M. Watson d'avoir extrait trop tôt le placenta, et d'avoir produit ainsi un renversement de l'utérus, suivi d'une rétention d'urine qui ne fut pas traitée à propos par le cathétérisme. Le renversement ne put être réduit, même sous l'influence du chloroforme, devint la source d'hémorrhagies considérables et nécessita l'amputation de l'utérus. L'opération fut pratiquée sur la jeune primipare cinq ou six mois après l'accouchement; le chirurgien, le docteur Murrey (de Newcastle), se servit de l'écraseur. M. le docteur Watson a prétendu devant le jury qu'il n'avait extrait ni trop tôt, ni avec trop de force le placenta, puisqu'il avait attendu pour cela que l'arrière-faix fût déjà dans le vagin. Les contractions de l'utérus persistèrent très-violentes et le renversement se produisit. Il envoya chercher le docteur Olivier, qui réussit à remettre l'organe en place. M. Watson examina chaque jour la matrice, et il assure que lorsqu'il vit la malade pour la dernière fois, tout allait bien. Six jours après la délivrance, on envoya chercher M. Watson, qui ne vint pas; M. Farguharson vint à sa place; il trouva une rétention d'urine, qu'il combattit par le cathétérisme. Il soupçonna un renversement de la matrice, mais ne fit pas d'examen sérieux. Le docteur Keller (d'Edimbourg) appuie le docteur Watson; il croit que le renversement est dû aux contractions de l'utérus ou aux efforts exagérés de miction

Il désapprouve l'amputation, prétendant qu'on eût pu ramener l'utérus à l'état normal par des efforts continus et aussi par la dilatation de l'orifice utérin. Le jury a acquitté M. Watson, qui, en effet, ne peut pas être rendu responsable du renversement, lequel n'existait pas à sa dernière visite. Nous désapprouvons l'amputation après seulement deux essais infructueux de réduction. Le point faible de la défense, c'est de n'avoir pas fait usage de la sonde contre la rétention d'urine. (LANCET du 4 nov.)

***

M. Jules Simon, ministre de l'instruction publique, accompagné de M. Léon Say, préfet de la Seine, a visité samedi l'École pratique de l'École de médecine. M. Jules Simon était suivi, durant cette visite, d'un personnage armé de crayons et de papiers, un architecte, probablement.

Le ministre de l'instruction publique a été reçu par M. Wurtz, doyen de l'École de médecine.

***

Samedi dernier, un concours très-nombreux de médecins rendait les derniers devoirs à M. Pierre Chalvet, agrégé de la Faculté et médecin des hôpitaux. Notre regretté confrère a succombé aux atteintes d'une maladie de poitrine.

Plusieurs professeurs et un grand nombre de médecins des hôpitaux étaient venus témoigner, par leur présence, de la perte cruelle faite par la science.

M. le docteur Ball, au nom des agrégés de la Faculté; M. le docteur Ollivier, au nom de la Société des hôpitaux; M. le docteur Dumontpallier, au nom de la Société de Biologie; M. le docteur Laborde, au nom de la Société anatomique, ont successivement pris la parole pour rendre un dernier hommage à notre regretté confrère.

La GAZETTE MÉDICALE publiant les comptes rendus de la Société de Biologie, nous reproduisons le discours de M. Dumontpallier, qui a été l'interprète de cette Société :

« Messieurs, c'est au nom de la Société de biologie que je viens ajouter nos regrets à ceux qui ont été exprimés par les interprètes de la Faculté de médecine et de la Société des médecins des hôpitaux.

« L'homme auquel nous adressons un suprême adieu fut digne de nos sympathies, il sut se faire des amis parmi ses condisciples, et tous ceux qui l'ont connu rendaient hommage à l'indépendance de son caractère, à la noblesse de son cœur, à son grand amour de la science.

« Chalvet fut l'homme de ses œuvres. Il avait débuté dans la carrière médicale sans appui protecteur; mais la valeur originale de ses premiers essais devait bientôt exciter l'enthousiasme de ses camarades et, plus tard, lui mériter l'approbation de ses maîtres.

« Je ne puis, ici, retracer la vie scientifique de l'ami que nous pleurons; je ne puis non plus, sur sa tombe, analyser ses travaux. Loin de ma pensée la présomptueuse confiance d'apprendre à ceux qui ne l'ont point connu ce que valait Pierre Chalvet, mais assurément je ne serai point contredit par ses anciens camarades, par ses maîtres, par ses juges des derniers concours, en disant que Chalvet avait son *individualité, il était lui-même*.

« Cette appréciation est, à mon sens, le meilleur éloge qu'on puisse faire de l'homme de science, du chercheur infatigable. Ses tendances étaient celles d'un réformateur dans l'étude de la médecine.

« A ce titre, Chalvet appartenait bien à la Société de biologie, dont il était un de ses membres les plus autorisés pour la médecine expérimentale.

« Dans son *Mémoire sur les altérations des humeurs*, travail remarquable par la nouveauté des vues et par la connaissance solide des sciences physiques et chimiques, appliquées à l'observation des états morbides, Chalvet n'avait pas craint de démontrer les erreurs des doctrines humorales et iatro-physiques professées en France et à l'étranger par des hommes illustres.

« Chalvet était un médecin savant, sa place était marquée à la Faculté de médecine, et le titre de professeur agrégé, qu'il obtint à la suite d'un concours brillant, fut la première récompense importante accordée à son mérite. Il était aussi un observateur sagace, et son entrée dans les hôpitaux devait lui fournir l'occasion incessante de transporter dans le domaine de la clinique ses vastes connaissances en physique et en chimie.

« Une élocution nette, facile, originale, lui promettait un grand succès dans l'enseignement; il pouvait donc se croire heureux, il avait atteint le double but de sa vie : il était médecin des hôpitaux, professeur-agrégé; il pouvait attendre patiemment le jour où il allait livrer aux élèves le fruit de ses travaux.

« Désormais, certain de son avenir médical, il eût dû prendre quelque repos; mais, chez Chalvet, le sentiment du devoir égalait l'amour de la science, et il voulut rester à Paris pendant nos longs jours de douleur et de misère, et, non satisfait de payer à la patrie malheureuse son tribut de dévouement dans les services hospitaliers dont il avait la direction, il se chargea encore du service d'une ambulance nombreuse. Il ne pouvait résister plus longtemps à toutes ces épreuves, trop lourdes pour une organisation déjà surmenée par les veilles, les concours et les exigences de la clientèle.

« Chalvet comprit alors, mais trop tard, qu'il fallait prendre du repos. — Ce fut en vain que, au mois d'août, il consentit à demander à l'air natal de lui rendre des forces qui l'abandonnaient. L'air des montagnes de l'Auvergne fut trop vif cette fois pour sa poitrine fatiguée, et il voulut revenir à Paris. A son retour, ses amis furent effrayés du changement qui s'était opéré dans l'état de santé de notre collègue, et l'illusion si chère, si facile à ceux qui aiment, n'était plus possible. La maladie fit des progrès si rapides, que notre pauvre ami ne put se dissimuler qu'il était frappé mortellement. — Il était cruel de mourir le lendemain du succès, de mourir si jeune, lorsque toutes les années de la jeunesse avaient été consacrées au travail. — Nous lui avions donné le dernier serrement de main quelques heures avant sa mort, et ce fut avec calme, avec la résignation de l'homme qui a foi en une autre vie, que notre ami nous dit adieu lorsque nous lui disions au revoir, — Non, reprit-il, adieu, je suis perdu.

« D'autres diront mieux que moi et avec plus d'autorité ce que valent les travaux de Chalvet; d'autres montreront aux jeunes travailleurs la voie qu'il avait ouverte pour arriver à l'analyse des phénomènes morbides et à leur interprétation physiologique.

« Cher ami, ta carrière trop courte fut bien remplie; ta vie entière fut donnée au travail. — Tu n'es plus, mais tes œuvres vivront, ton nom appartient à la postérité, et ton souvenir restera ineffaçable dans le cœur de ceux qui furent tes amis... »

***

HÔPITAL DES ENFANTS-MALADES. — M. le docteur Henri Roger, professeur-agrégé de la Faculté, commencera le cours clinique des maladies des enfants (semestre d'hiver), le samedi 18 novembre. Visite des malades et exercices cliniques tous les jours à huit heures et demie. — Leçons à l'amphithéâtre le samedi.

***

Le docteur Prat, médecin de l'asile des sourdes-muettes, commencera le 20 novembre, à huit heures du soir, à l'École pratique, amphithéâtre n° 1, un cours sur les maladies des oreilles; il le continuera les lundis et vendredis suivants.

BULLETIN HEBDOMADAIRE DES DÉCÈS D'APRÈS LES DÉCLARATIONS A L'ÉTAT CIVIL DE PARIS, DU 4 AU 10 NOVEMBRE 1871.

CAUSES DE DÉCÈS.	DOMICILE.	HOPITAUX.	TOTAUX.	TOTAL des décès de la semaine précédente.
Variole	1	1	2	»
Rougeole	4	»	4	4
Scarlatine	2	»	2	2
Fièvre typhoïde	7	12	19	18
Typhus	»	»	»	»
Erysipèle	3	2	5	6
Bronchite	21	»	47	47
Pneumonie	23	11	36	36
Dysenterie	7	1	8	6
Diarrhée cholériforme des jeunes enfants.	3	1	4	3
Choléra nostras	»	»	»	»
Choléra asiatique	»	»	»	»
Angine couenneuse	»	3	3	5
Croup	5	5	10	3
Affections puerpérales	2	1	3	3
Autres affections aiguës	133	46	179	173
Affections chroniques	278	109	387	270
Affections chirurgicales	16	18	34	45
Causes accidentelles	20	1	21	16
Totaux.	525	211	736	637

LONDRES. — Population, 3,263,872 h. — Décès du 29 octobre au 4 novembre 1871. 1,400
Variole, 61. — Diarrhée, 19. — Fièvre typhoïde, 36. — Choléra, 10. — Scarlatine, 38.

FLORENCE. — Population, 196,606 h. — Décès du 29 octobre au 4 novembre 1871 134
Variole, 4. — Diphthérie, 17.

Le Directeur scientifique, J. GUÉRIN. — Le Rédacteur en chef et Administrateur, Dr F. DE RANSE.

Paris. — Imprimerie CUSSET et Ce, rue Racine, 26.

REVUE HEBDOMADAIRE.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS : COURS DE PHYSIQUE BIOLOGIQUE DE M. GAVARRET. — ACADÉMIE DE MÉDECINE : COMMUNICATIONS DIVERSES.

M. le professeur Gavarret a repris à la Faculté de médecine le cours de physique biologique qu'il a inauguré il y a deux ans. Il nous a été impossible d'assister à sa leçon d'ouverture; arrivé un peu tard à la porte du petit amphithéâtre, nous avons dû nous retirer devant le mur impénétrable d'auditeurs qui nous séparait du professeur et nous empêchait d'entendre sa parole. Lundi dernier l'affluence était non moins considérable. On peut juger par là du succès de ce cours, et par suite de la popularité dont M. Gavarret continue à jouir auprès de la jeunesse de l'École.

Du reste, nous nous plaisons à constater, d'une manière générale, de la part des élèves, un empressement plus grand à suivre les cours cette année que les années précédentes. Et ce ne sont pas seulement les professeurs officiels dont l'enseignement attire ainsi de nombreux auditeurs; à l'École pratique, les leçons des professeurs de l'enseignement libre ne sont pas moins suivies; c'est ainsi qu'au cours d'accouchements de M. Ferdut, comme au cours de biologie de M. Gavarret, nous n'avons pu, à la seconde leçon, pénétrer dans l'amphithéâtre. Il y a donc à l'École de médecine de Paris une activité, un mouvement, une véritable fièvre d'instruction et de travail, qu'on n'était pas habitué à rencontrer. Les anciens élèves, qui ont consacré une année à des devoirs patriotiques, veulent réparer le temps perdu pour leurs études; les nouveaux suivent l'exemple qui leur est donnée par leurs aînés; tous paraissent comprendre que, plus que jamais, le temps est précieux, et que c'est par des études sérieuses, par un travail soutenu qu'ils pourront concourir, pour leur part, à soutenir dignement l'honneur scientifique du pays et à effacer les traces de nos récents désastres. Nous ne demanderons pas, avec un de nos confrères de la presse, s'il faut, à propos de ces excellentes dispositions des élèves,« remercier le canon Krupp ou les féroces assassins des otages »: ce serait payer trop cher le réveil des idées sérieuses; nous nous bornons à constater le fait et à adresser à la jeunesse de nos Écoles nos plus sincères et nos plus sympathiques encouragements.

Nous parlions plus haut de la popularité de M. Gavarret : cette popularité, l'honorable professeur la doit, si nous ne nous trompons, à trois ordres de causes.

D'abord M. Gavarret, sans avoir, croyons-nous, des prétentions à un grand talent oratoire, est un très-bon professeur; il possède les deux qualités qui, à notre avis, sont les plus nécessaires pour rendre un enseignement scientifique véritablement fécond et utile : la clarté et la simplicité. Sa leçon ressemble à une causerie dont il fait tous les frais; le ton dogmatique en est soigneusement banni. Le maître est ainsi moralement plus près des élèves; ceux-ci ont presque l'air d'être ses collaborateurs. Aussi entrent-ils plus facilement en communauté d'idées avec le professeur, et de cette sorte de communion intellectuelle nait la sympathie.

En second lieu, M. Gavarret passe pour être, et est réellement, l'un des professeurs les plus libéraux de l'École. Il a fait à ce sujet, dans sa leçon d'ouverture, une profession de foi qui ne laisse rien à désirer. Il veut, en effet, la liberté de l'enseignement dans toute son étendue et avec toutes ses conséquences, ne reculant même pas devant celle de ces conséquences qui conduirait à l'exercice libre de la médecine. La Faculté ne conserverait plus aucun de ses anciens privilèges; elle rentrerait dans le droit commun et lutterait à armes égales avec les établissements libres du haut enseignement. Ce n'est pas M. Gavarret seul qui accepterait la lutte dans de telles conditions, mais, suivant l'honorable professeur, la Faculté tout entière. Nous sommes heureux d'enregistrer cette déclaration qui, nous l'espérons, dans le travail de réorganisation qui se prépare, ne restera pas lettre morte. On comprend sans peine que le professeur qui se présente ainsi à un jeune auditoire, avec un exposé de principes aussi libéral, emporte les suffrages unanimes de ceux qui l'écoutent.

Enfin la matière même de l'enseignement de M. Gavarret est relative aux problèmes les plus importants que la science moderne a résolus ou essayé de résoudre. Jamais la lutte entre les sciences physiques et la métaphysique n'a été plus vive que de nos jours. M. Gavarret soutient les droits des premières et se fait même le défenseur de ce qu'on pourrait appeler, non sans raison peut-être, leurs empiètements. Les doctrines qu'il professe, en rapport avec celles qui dominent l'époque actuelle, exercent sur la jeunesse une véritable séduction et contribuent certainement à accroître le crédit, la popularité de l'honorable professeur.

M. Gavarret a consacré ses deux premières leçons à des généralités sur la matière et la force.

La matière a trois propriétés essentielles : l'étendue, l'impénétrabilité, l'inertie.

Par inertie il faut entendre l'impossibilité où est un corps de réagir sur lui-même. Mais ce corps peut agir sur les autres corps avec lesquels il est en rapport, de telle sorte que la matière est à la fois inerte et active : inerte, parce qu'elle ne peut spontanément se mettre en mouvement; active, parce qu'elle transmet incessamment le mouvement qu'elle reçoit.

Cette activité, ou plutôt cette mise en activité des propriétés de la matière, constitue la force. La force présente ainsi autant de modalités que la matière a de propriétés.

C'est par pure abstraction et pour en faciliter l'étude, qu'on sépare la matière de la force. En réalité, la matière et la force sont inséparables l'une de l'autre : la première est le *substratum* essentiel de la seconde.

Toutes les forces peuvent être ramenées, par équivalence, à une commune mesure, le kilogrammètre. La chaleur, en effet, l'affinité, l'électricité, la lumière, etc., peuvent se transformer les unes dans les autres, et la chaleur se transforme en mouvement. Or tout travail effectif produit peut être comparé au travail nécessaire pour

FEUILLETON.

NOTES SUR LE SIÈGE DE PARIS AU POINT DE VUE DE L'HYGIÈNE ET DE LA CHIRURGIE; par M. l'inspecteur général docteur GORDON, envoyé en mission spéciale, par le gouvernement anglais, auprès de l'armée française. (Traduites par M. GASTON DECAISNE, élève des hôpitaux.)

Suite et fin. — Voir les nos 45 et 46.

VII. — SOCIÉTÉS DE LA CONVENTION DE GENÈVE.

Diverses sociétés placées sons l'emblème de la croix rouge furent organisées à Paris au début de la guerre franco-prussienne : il va sans dire qu'elles ont contribué à procurer des secours immenses aux blessés dans les batailles. Parmi les sociétés instituées à Paris, la principale était « la Société de secours aux blessés; » venaient ensuite les ambulances de la Presse, la Société américaine, la Société évangélique, etc... En outre, dix-sept autres sociétés environ du même genre, mais établies sur une moins grande échelle.

Au mois d'août 1870, la Société de secours aux blessés avait envoyé en avant plusieurs ambulances; néanmoins, le théâtre principal de ses opérations fut la capitale. Pour indiquer le pied énorme sur lequel cette Société fonctionna pendant toute la guerre, je voudrais donner ici le total du personnel employé, entretenu et payé par elle. Ce personnel comprenait 16 chirurgiens principaux, 58 chirurgiens, 101 aides-majors, 139 sous-aides chirurgiens, 13 économes généraux, 30 sous-économes, 40 aumôniers, 29 infirmiers-majors, 48 caporaux-infirmiers, 546 infirmiers, 55 cochers, 124 chevaux et 40 voitures ou fourgons.

Dans les différentes ambulances dépendant de cette Société, ou annexées à elle, toutes les ressources imaginables se faisaient remarquer par la quantité et la qualité. Les frais n'étaient qu'une question secondaire; on ne prenait en considération que le bien-être des malades et des blessés.

VIII. — QUESTIONS TOUCHANT LA CHIRURGIE.

Je ne sais vraiment comment condenser mes remarques sur cette même partie de mon sujet pour donner un simple exposé des points les plus importants qui s'y rattachent. Même dans mon rapport officiel, mes observations ont été plus abrégées que je ne l'aurais voulu; ici, je suis forcé de me restreindre encore plus. Si l'on considère la nature des armes employées dans la guerre moderne, le caractère des blessures produites par leurs projectiles présentait un sujet de recherches des plus importantes. Si l'on établit une comparaison avec le genre de blessures observées dans les campagnes précédentes, voici à peu près les parti-

élever un poids à une certaine hauteur, c'est-à-dire être évalué en kilogrammètres. L'industrie utilise chaque jour ce principe de transformation et d'équivalence. Les forces dont elle emprunte communément le secours, en les transformant pour en tirer le meilleur parti possible, sont la gravitation, la cohésion et l'affinité.

Telles sont, dans leur plus grande généralité, les propositions qui ont fait la base des développements exposés par M. Gavarret. Cependant il ne s'est pas arrêté là. Il a laissé entrevoir que ce principe de transformation et d'équivalence des forces, qui domine le monde inorganique, gouverne aussi le monde organisé. C'est à démontrer cette grave proposition qu'il consacrera les leçons prochaines. La question n'est pas plus nouvelle pour nous que pour M. Gavarret, puisqu'elle a fait il y a deux ans l'objet principal de son enseignement, et que ses leçons ont été analysées dans la GAZETTE; mais elle est de celles qui, en raison de leur importance, ne sauraient être trop examinées et approfondies. Nous ne voulons pas en ce moment anticiper sur les nouvelles considérations qui seront développées par M. Gavarret. Nous attendrons, pour y revenir, qu'il ait parcouru en entier cette partie de son programme.

— La dernière séance de l'Académie de médecine a été intéressante par le nombre et la variété des communications qui ont été faites.

M. Piorry a terminé ce qu'il avait à dire sur les avantages et surtout les inconvénients de la ponction dans la tympanite. Nous ayons reproduit ses conclusions dans le compte rendu de la dernière séance.

La monographie de M. Panas sur la paralysie du radial fera l'objet d'un rapport qui nous fournira l'occasion de revenir sur cette communication.

En entendant le titre du travail de M. Magnan, relatif à la statistique comparée des cas d'alcoolisme présentés par les malades entrés à l'asile Sainte-Anne pendant les mois de mars, avril, mai et juin de 1850 et de 1851, nous nous attendions à des différences beaucoup plus grandes que celles qui résultent des chiffres produits par notre honorable confrère. Ceci n'enlève rien à l'intérêt de ce travail, car il montre une fois de plus qu'il faut se méfier des appréciations *à priori*, et réclamer toujours le contrôle de l'observation exacte et rigoureuse des faits.

M. Lefort indique, dans sa communication, un *desideratum* important qui, dans la pratique pharmaceutique et dans l'intérêt de la pratique médicale, demanderait impérieusement à être comblé. La quantité de substance active que fournit une plante varie, non-seulement avec la préparation, mais, pour une même partie de la plante, avec les conditions d'âge et de développement que présente celle-ci au moment où elle est cueillie. Il serait dès lors nécessaire, afin d'avoir autant que possible une proportion égale et constante de principe actif dans les préparations fournies par telle ou telle officine, qu'on établit pour la cueillette des plantes pharmaceutiques des règles aussi rigoureuses que le sont celles relatives aux préparations elles-mêmes ou aux manipulations chimiques. Ces règles existent peut-être déjà : nous n'avons plus dès lors qu'à souhaiter qu'elles soient mieux observées.

On lira plus loin avec intérêt l'observation succincte des opérations relatives aux malades que M. Péan a présentés à l'Académie à la fin de la séance. D'aussi beaux résultats font véritablement honneur à la chirurgie et au chirurgien. Toutefois il est à désirer, dans l'intérêt même de la science et de l'art, que les chirurgiens ne se bornent pas à faire connaître leurs succès les plus rares et les plus éclatants; que de leçons utiles et précieuses souvent ne peut-on pas retirer d'un insuccès! M. Péan est l'un de nos chirurgiens les plus occupés; il est de ceux qui, en France, ont pratiqué le plus d'opérations d'ovariotomie. Sa réputation est désormais assez bien établie pour qu'il ne craigne pas de publier ses revers. Ses heureuses hardiesses peuvent intimider certains chirurgiens, on au contraire donner à d'autres trop de confiance; l'enseignement qui découlerait d'un tableau complet de ses succès et de ses insuccès profiterait bien plus sûrement et aux chirurgiens et aux malades.

Dr F. DE RANSE.

ÉPIDÉMIOLOGIE.

UNE ÉPIDÉMIE DE SCORBUT OBSERVÉE A L'HÔPITAL MILITAIRE D'IVRY PENDANT LE SIÈGE DE PARIS 1871; mémoire communiqué à la Société de biologie par le docteur MANUEL LEVEN, lauréat de l'Institut de France, médecin à l'hôpital militaire d'Ivry, etc.

Suite. — Voir les nos 39, 42 et 44.

SYMPTOMATOLOGIE.

Ce n'est, en général, qu'après deux mois en moyenne d'une alimentation insuffisante et de mauvaises conditions hygiéniques que la maladie s'est développée chez la plupart de ceux que nous avons observés.

On peut distinguer deux périodes dans l'évolution des symptômes: La première se rapporte à la dégénérescence des tissus et la deuxième à leur régénération.

Les premiers signes de l'invasion sont la fièvre, la faiblesse et la douleur dans les reins, dans les membres inférieurs, dans les diverses articulations dans les os. La fièvre paraît, dès le début, pendant quatre ou cinq jours ou quelquefois une quinzaine, ce qui est exceptionnel. Elle n'a jamais eu, dans aucune de nos observations, de caractère grave. C'est toujours sous la forme intermittente qu'elle se présente. Elle commence le soir, dure la nuit, se compose de trois stades de la fièvre intermittente et disparaît au matin. Très-souvent, si elle n'a pas paru comme symptôme du début, elle se montre dans le cours de l'affection ou vers la fin. Nous l'avons toujours vue céder facilement à une petite dose de sulfate de quinine.

Symptômes. — Un des symptômes habituels du début, ce sont les douleurs et la faiblesse des reins. Les malades se plaignent de douleurs vives dans les muscles sacro-lombaires, à la partie inférieure; elles sont limitées à cette région, et nous n'avons vu que dans un seul cas leur irradiation en ceinture; les douleurs semblent siéger dans les muscles eux-mêmes. Ce n'est pas toujours de douleurs que

cularités que présentent celles qui ont été observées pendant le siége de Paris:

1° Une porportion considérable de lésions graves par rapport aux blessures légères.

2° La fréquence des blessures multiples chez un même individu.

3° Le nombre considérable des blessures du membre supérieur et du membre inférieur par rapport aux blessures du tronc. (Ce fait doit être évidemment attribué à l'augmentation du pouvoir pénétrant des armes modernes, et par suite aussi à l'augmentation de la mortalité sur le champ de bataille par les blessures du thorax et de l'abdomen.)

4° L'absence des blessures par le sabre ou la baïonnette.

Les *commotions* à la suite des lésions graves, bien que manifestes parfois, ne m'ont semblé nullement être aussi nombreuses que parmi les soldats anglais dans d'autres guerres, par exemple dans l'insurrection des Indes, et cet état, quand il se produisait, ne présentait pas le degré de gravité que leur attribuent les anciens chirurgiens de notre pays. Cette particularité peut tenir à une étiologie de *race*, peut-être à toute autre cause; l'étude de cette question aurait certainement une grande importance scientifique. En règle générale, le pansement des blessés sur le champ de bataille se bornait à ce qui était absolument nécessaire pour permettre de les transporter avec sécurité à l'hôpital le plus proche de la ville. Dans un grand nombre de cas, ces pansements étaient faits par les chirurgiens-majors de l'armée française sous un feu des plus vifs: c'est là un fait que je tiens à mentionner, car je ne crois pas qu'on l'ait mis jusqu'ici en évidence autant qu'il le mérite. Beaucoup de premiers pansements étaient faits aussi par les chirurgiens des diverses sociétés de secours aux blessés, et l'on peut dire que tout le transport des blessés, en tant que transport effectif et convenable, était fait par les soins de ces sociétés.

Trois méthodes de traitement pour les blessures des membres me paraissent avoir été adoptées à Paris. La première consistait à faire usage d'appareils et de pansements les plus simples possible. Dans la seconde, ils étaient plus compliqués et extrêmement ingénieux sous beaucoup de rapports. Dans la troisième méthode enfin, la pratique d'une opération importante paraissait être le principal objet que l'on avait en vue. Chacune de ces méthodes avait ses indications spéciales. Les deux premières furent adoptées dans le but de la conservation des membres; mais, comme nous allons le voir, elles n'étaient praticables que dans certaines conditions spéciales.

Parmi les méthodes du second genre, nous citerons l'*occlusion pneumatique* de M. Jules Guérin. L'auteur de cette méthode ayant observé la rapidité avec laquelle la réunion se fait dans la chirurgie orthopédique, fut conduit à traiter les plaies communiquant avec l'extérieur par l'exclusion de l'air; il imagina donc un appareil pneumatique pour arriver à ce résultat, et par suite empêcher la suppuration de se produire. Cet appareil se compose de manchons de caoutchouc, de pompes et de réservoirs de vide trop compliqués pour être décrits ici. Mais, comme une description détaillée de cet appareil faite par M. Jules Guérin lui-même

se plaignent les malades; celles-ci peuvent complétement faire défaut. Ils accusent de la faiblesse dans les reins, et cette faiblesse peut être telle que non-seulement ils ne peuvent pas se tenir debout, mais même s'asseoir dans leur lit. Cette impuissance se manifeste d'ordinaire dans un moment plus avancé de l'affection, et ne manque jamais dans les formes graves.

La douleur et la faiblesse des reins n'existent pas dans tous les cas; mais le symptôme qui se présente toujours au début, c'est la faiblesse dans les genoux, dans les jambes. Le patient se plaint de ne plus pouvoir se tenir debout, empêché soit par la faiblesse musculaire, soit par les douleurs qu'il ressent dans les muscles ou dans les articulations des membres inférieurs.

Les douleurs articulaires peuvent se généraliser et être ressenties aussi bien dans les articulations des membres supérieurs, à l'épaule, au coude, au poignet, dans les articulations des phalanges que dans celles du genou ou des pieds.

Ces douleurs, au début, peuvent en imposer pour des douleurs rhumatismales; elles ne s'accompagnent ni de rougeur ni de gonflement des articulations. Dans le cours de l'affection, on trouve quelquefois des épanchements articulaires du genou.

Elles peuvent être si violentes qu'elles arrachent des cris au malade; c'est ce que nous avons observé dans un cas.

Ces douleurs ne restent pas bornées aux articulations; elles se propagent dans la continuité des os, et surtout dans le système musculaire.

Les masses musculaires des membres inférieurs le plus souvent, des membres supérieurs plus rarement, sont douloureuses au palper et à la pression; ces douleurs s'exagèrent dans tout effort de contraction musculaire.

Lorsqu'il reste au repos absolu dans la position horizontale, le scorbutique ne souffre pas.

La seule espèce d'hémorrhagie du début chez nos malades a été l'hémorrhagie nasale. Cette hémorrhagie se produisait deux ou trois fois par jour durant quatre ou cinq jours, puis elle disparaissait; le plus ordinairement il n'y a pas eu d'épistaxis, et dans la grande épidémie que nous avons pu suivre, nous n'avons jamais rencontré d'hémorrhagie d'une autre espèce, ayant un caractère de gravité, et je pourrais dire, me fondant sur mon expérience personnelle, que les hémorrhagies primitives n'existent pas dans le scorbut.

Lorsque la maladie est arrivée à son plein développement, elle se caractérise par une trilogie symptomatologique :

1° Les taches hémorrhagiques;
2° Les phénomènes cardiaques;
3° Le ramollissement des gencives.

Les taches hémorrhagiques sont de deux espèces, ou bien du purpura, ou bien des ecchymoses.

Le purpura occupe toujours les follicules pileux. Le purpura a une coloration qui varie depuis son apparition jusqu'à sa disparition.

D'abord rouge, son éclat va en diminuant, et vers la période de guérison, la coloration rouge est souvent remplacée par une coloration noirâtre, qui disparaît complétement vers la fin de la maladie.

Ce purpura, le plus ordinairement, n'occupe que les membres inférieurs et ce n'est qu'exceptionnellement qu'il y est confluent. La quantité en est très-variable; tantôt très-peu de taches limitées aux jambes; tantôt on les rencontre à la fois sur la peau de la cuisse et la peau de la jambe; aux bras il est beaucoup plus rare, et, quand il s'y trouve, c'est généralement à l'avant-bras. Nous n'en avons trouvé aucune trace ni sur l'abdomen, ni sur le thorax, ni sur la peau du visage.

Le purpura peut être le seul symptôme hémorrhagique du scorbut, mais bien souvent il s'accompagne d'infiltration sanguine, de larges ecchymoses.

Ces ecchymoses peuvent être étendues à une partie de la cuisse et de la jambe; on peut les rencontrer au niveau du bras : d'une coloration foncée, bleuâtre, noirâtre, elle passe par les diverses teintes des épanchements sanguins qui tendent à la résorption.

Le purpura et les ecchymoses sont les deux formes d'hémorrhagies sous-cutanées perceptibles à l'œil; mais les épanchements ne se font pas seulement dans la peau, dans le tissu cellulaire sous-cutané, il s'en fait également dans les muscles qui ne peuvent être perçus que par le palper. Ces épanchements sanguins dans le muscle augmentent le volume du membre, durcissent les parties molles, tendent la peau, et au toucher on constate une dureté générale qui est toujours accompagnée de douleurs. Cette induration peut se rencontrer dans la cuisse, dans le mollet, dans le bras; elle empêche toute espèce de mouvement, et c'est un des symptômes qui tourmentent le plus le scorbutique. A mesure qu'il marche vers la guérison, cette induration diminue, la souplesse revient dans les parties molles; très-souvent il reste une contracture de la jambe de la cuisse; le malade ne peut l'étendre, et ce n'est qu'à l'aide de frictions et d'exercices musculaires que la jambe récupère la liberté des mouvements.

Les ecchymoses ne se produisent pas dans une partie quelconque du membre, mais toujours au niveau de la flexion, c'est-à-dire dans le creux poplité, à la partie interne des cuisses, à la partie interne du coude. On trouve également des hémorrhagies musculaires dans les parties correspondantes. Il ne se fait d'ecchymoses ni sur la peau de l'abdomen ni sur la peau du thorax, mais il s'en forme d'ordinaire dans les bubons ulcérés, dans les cicatrices anciennes, partout où la peau est amincie.

2° *Les phénomènes cardiaques.* — Les phénomènes cardiaques paraissent dès le début. Le malade se plaint de douleurs au niveau de la région du cœur. Ces douleurs s'irradient quelquefois autour du thorax; d'autres fois, ce sont les cas exceptionnels, il se plaint de palpitations. Le plus ordinairement il accuse une faiblesse qui l'empêche de se tenir debout; l'impossibilité de la station n'est pas due toujours à la faiblesse des jambes, mais aux menaces de syncopes auxquelles il peut être en butte.

La difficulté respiratoire sur laquelle Lind et les auteurs anciens ont tellement insisté est l'un des symptômes caractéristiques de l'affection. Elle n'est due à aucune altération pulmonaire; elle a sa raison tout entière dans la dégénérescence cardiaque.

Lorsqu'on applique la main sur la région cardiaque, il est impossible de sentir l'impulsion du cœur.

Lorsqu'on applique le stéthoscope, on constate une faiblesse excessive des bruits cardiaques; souvent il est difficile de distinguer les

---

a été envoyée à Netley, tous les détails qui s'y rapportent seront, sans aucun doute, mis en lumière par quelques-uns des éminents professeurs de cet établissement. Des lésions de tout genre et de toute espèce de gravité, intéressant les membres, même les plaies pénétrantes graves des grandes articulations, ont été traitées par cette méthode, et avec une proportion considérable de succès. Mais le fait le plus important, et que je dois consigner ici, c'est que les blessés traités de cette manière par l'exclusion de l'air échappaient à la pyohémie, bien que ce genre de complication régnât dans une large mesure parmi les blessés soignés par les méthodes ordinaires dans le même établissement. Il faut constater néanmoins que de grandes divergences d'opinions existaient à Paris au sujet de l'efficacité de cette pratique comparée aux autres méthodes; de plus, le volume de ce genre d'appareils et l'encombrement qui résultait de leur emploi les rendaient tout à fait impropres au service d'une armée en campagne; mais ils méritent un examen approfondi dans les hôpitaux permanents, et c'est dans ce but que j'appelle ici l'attention sur eux.

Les pansements employés par les chirurgiens dans les blessures, et à la suite des opérations, ont été des plus variés. Les différentes préparations d'acide phénique furent fréquemment employées, et avec avantage, dans le but de diminuer dans une grande proportion, sinon de prévenir absolument la pourriture d'hôpital. Les solutions de permanganate de potasse furent très-efficacement dans les plaies de mauvais aspect, dans celles qui intéressaient très-profondément les tissus, avec ou sans fracture des os, ou dans lesquelles le projectile était resté enclavé. Les lotions d'acide nitrique étaient encore un très-bon pansement dans les mêmes circonstances; parmi les autres topiques employés, nous citerons la teinture d'arnica étendue, l'alcool étendu, le perchlorure de fer, la glycérine sous diverses formes, les cérats simples ou composés et diverses poudres désinfectantes. Dans certaines ambulances on se servait beaucoup des cataplasmes; mais le plus souvent on employait les fomentations recouvertes de taffetas huilé. Les tubes à drainage étaient employés dans une proportion beaucoup plus grande que nous ne sommes habitués à le voir en Angleterre. Les irrigations furent mises en usage dans quelques ambulances; mais les dispositions qu'elles nécessitaient étaient des plus incommodes, et elles entretenaient dans le lit du blessé et sur le parquet avoisinant un état d'humidité des plus fâcheux. En règle générale, les bandages étaient fort soigneusement appliqués; mais la grande quantité des linges, de la charpie, etc., empêchait non-seulement le libre écoulement des liquides de la plaie, mais entretenait encore un degré de chaleur très-pernicieux dans les parties voisines. On se servait des éponges beaucoup plus que nous n'avons l'habitude de le faire dans nos ambulances, et je ne puis m'empêcher de songer au préjudice qui en résultait pour les blessés en général.

L'étoupe fut employée tout d'abord à l'ambulance américaine dans le pansement des plaies et dans les fractures des membres par coups de feu; au bout d'un certain temps, les nombreux avantages que l'on

deux bruits, et l'obscurité est aussi grande à la base qu'à la pointe.

Le nombre des battements est toujours exagéré; c'est exceptionnellement qu'il est de 60 par minute; la moyenne des battements est de 90. On trouve de 110 jusqu'à 120 pulsations.

Dans un assez grand nombre de cas ce sont les seuls phénomènes que présente l'auscultation du cœur; mais bien souvent on perçoit un bruit de souffle au deuxième temps à la base (l'insuffisance aortique). Ce bruit de souffle ne paraît que quand la maladie est en pleine évolution et disparaît quand le malade marche vers la guérison.

Du reste, les tracés sphygmographiques montrent bien les variations cardiaques au fur et à mesure de la guérison. Ce bruit de souffle au deuxième temps est dû, ainsi que nous l'ont montré les autopsies, à ce que les valvules, ayant perdu leur élasticité, ne peuvent plus obstruer l'orifice aortique.

Le bruit de souffle est quelquefois double et se présente au premier et au deuxième temps. On entend au premier et au deuxième temps un bruit de souffle. Le pouls est régulier, fréquent, diacrote, et ses battements correspondent exactement aux battements du cœur.

Il est souvent d'un faiblesse telle qu'on a peine à le percevoir avec la main.

La moyenne des pulsations par minute est de 90.

25 février. — Premier type du pouls du scorbutique.

24 février. — Deuxième type du pouls du scorbutique.

On peut trouver dans les carotides un bruit de souffle doux, continu; mais les bruits carotidiens font défaut dans la plupart des cas.

25 février. — Forme du pouls dans la période d'état. Bruit de souffle au deuxième temps à la base.

24 mars. — Forme du pouls dans la convalescence. Le bruit du souffle ne s'entend plus.

Dans la période d'amélioration on commence à percevoir avec la main l'impulsion cardiaque; les bruits du cœur deviennent de plus en plus forts, de plus en plus clairs, et le nombre des battements va progressivement en diminuant.

De même que le bruit de souffle du second temps disparaît progressivement, on peut observer la décroissance progressive du nombre des battements cardiaques qui tombent de 90 à 80, 70 et 60.

Quelquefois tout symptôme de scorbut peut avoir disparu, le malade se sent guéri, et le bruit de souffle au deuxième temps reste le seul symptôme survivant à la maladie.

3° *Ramollissement des gencives.* — Le ramollissement des gencives peut manquer dans les cas même les plus graves du scorbut; cependant c'est un de ses phénomènes habituels. Il peut paraître dès le début de l'affection, mais il ne paraît le plus souvent qu'après les taches hémorrhagiques, après la dégénérescence cardiaque; c'est également un phénomène de dégénérescence graisseuse des gencives.

Au niveau du collet de la dent, la gencive se gonfle, se boursoufle, se ramollit, s'ulcère, devient facilement saignante ou bien, avant de s'ulcérer, est le siége d'un travail d'hypergénèse. Il se produit au niveau de la dent des végétations énormes, des bourgeonnements épithéliaux qui peuvent arriver à un volume tel que la mastication est impossible, que les malades ont de la peine à avaler et à parler.

Chez un de nos malades gravement atteint, ces végétations ne se sont pas bornées aux gencives, elles se sont étalées à la surface de la voûte palatine, l'occupant depuis la partie antérieure de la mâchoire supérieure jusqu'au bord antérieur du voile.

Cette dégénérescence des gencives ébranle les dents; lorsqu'elle est poussée à un haut degré, on peut extraire les dents sans aucun effort.

Quand la maladie marche vers la réparation, les végétations fongueuses se détruisent d'elles-mêmes et à la fin on peut observer une véritable cicatrisation des gencives.

C'est cet état des gencives qui empêche les malades de s'alimenter convenablement et qui retarde le plus la guérison.

Le scorbutique n'a pas toujours, comme on le croit communément, le teint blafard; on en observe qui conservent la fraîcheur du teint.

Ce n'est pas le fait cependant du scorbut grave qui imprime à la face et à la peau une coloration spéciale. La peau alors a un teint gris, terreux; les muqueuses sont décolorées, et il est bien difficile d'exprimer par le langage les différences qui séparent ce teint de la cachexie scorbutique de la cachexie cancéreuse.

Dans d'autres cas, la décoloration des anémiques est le seul trait expressif de leur physionomie. Lorsqu'ils sont atteints d'hydropisie généralisée, la figure est bouffie et œdématiée comme le reste du

en tira amenèrent son emploi dans plusieurs autres hôpitaux. Les avantages auxquels je fais allusion consistaient surtout dans la facilité avec laquelle elle absorbait les liquides de mauvaise nature et l'excellent point d'appui qu'elle fournissait aux membres blessés, en raison de son élasticité. La qualité qu'on employait était précisément la plus grossière, celle enfin que l'on désigne habituellement d'une façon plus particulière sous le nom d'*étoupe*. Pour mon compte, je suis porté à croire que cette variété l'emportait sur celles de qualité supérieure, pour remplir les indications que l'on avait en vue.

Une grande quantité d'appareils furent employés pour soutenir les membres blessés. Parmi les meilleurs, je citerai l'appareil de Bonnet (de Lyon), qui mérite d'être mentionné en première ligne. Il se composed'une charpente de fer très-solide et soigneusement capitonnée, d'une forme et d'une largeur suffisantes pour loger les deux membres inférieurs et s'étendre de plus le long du dos jusqu'au niveau des épaules, de telle façon que le blessé y repose parfaitement à l'aise et que le membre lésé puisse être immobilisé et pansé autant qu'il est nécessaire. Dans ce but, l'appareil a été disposé de telle sorte que toutes les pièces de pansement puissent être appliquées rapidement, n'importe à quel niveau. L'attelle de fer placée à la partie antérieure, imaginée par le docteur Smith et perfectionnée par le docteur Shrimpton, a été assez fréquemment employée à l'ambulance du Corps législatif. On l'a trouvée utile dans certaines lésions du membre inférieur; mais son application demande beaucoup de temps et de peine. Les bandages plâtrés, appliqués sur des attelles convenablement disposées on arrangées pour éviter la compression des parties sous-jacentes, furent usités aussi, et avec beaucoup de succès. De cette manière les déplacements, dans les cas de fracture compliquée, étaient entièrement évités. Enfin, dans certains cas, les membres atteints étaient soutenus simplement par des coussins et maintenus en position uniquement par des planchettes de bois triangulaires placées de chaque côté, et auxquelles on donnait une longueur convenable. Dans toutes ces circonstances, on avait naturellement soin d'assurer l'absorption des liquides par des pansements appliqués sur la plaie elle-même.

L'extension redoutable que prit la l'infection purulente dans les hôpitaux et ambulances pendant le siége de Paris est maintenant bien connue. A cette époque, ce fut là une des préoccupations les plus grandes des chirurgiens et l'une des principales causes de la mortalité qui régna parmi les blessés et les opérés. Les différentes formes sous lesquelles ces affections se manifestèrent sont dues à plusieurs causes combinées. Comme nous l'avons déjà fait observer, quelques-uns des édifices occupés par les blessés étaient tout à fait impropres à cet usage; d'autres étaient encombrés, d'autres insuffisamment aérés; dans quelques-uns la ventilation ne se faisait que par les salles entre elles, comme par exemple le Grand-Hôtel; dans d'autres, une allée centrale recevait les émanations des salles placées de chaque côté, mais ne pouvait pas se débarrasser elle-même de l'air vicié qu'elle contenait. Il est malheureusement à craindre aussi que dans quelques hôpitaux les linges et

corps, et leur physionomie ressemble à celle des individus affectés de la maladie de Brigth.

L'hydropisie généralisée n'a été constatée que chez deux de nos malades; elle paraît être le fait le plus rare. On ne trouve pas chez les scorbutiques au repos d'œdème ni des membres supérieurs ni des membres inférieurs; ce n'est que quand ils commencent à marcher que l'œdème se montre le soir au pourtour du pied, mais il disparaît la nuit par le repos. C'est un œdème qui ressemble tout à fait à l'œdème produit par les varices; il est dû également à la gêne de la circulation dans les membres inférieurs qui ont été gonflés durant la maladie par les hémorrhagies musculaires.

Organes digestifs. — Le scorbutique a toujours soif; la soif persiste durant la période d'état de la maladie; elle ne décroît que vers la fin. Il est bien rare qu'il perde l'appétit; il a de l'appétence pour les acides et il se nourrit volontiers si la mastication est possible.

Il accepte les aliments liquides. La digestion est en général facile: il n'a ni dyspepsie ni vomissements et il n'a aucun dégoût pour les aliments. La plupart des malades sont constipés; l'un d'eux est resté quatorze jours sans garde-robe et l'huile de croton seule a pu déterminer une débâcle; un certain nombre ont de la diarrhée à diverses périodes de la maladie, soit au milieu, soit à la fin; ils ont eu jusqu'à douze selles liquides en vingt-quatre heures; ils rendent, pour employer leur expression, de la graisse. Cette diarrhée, qui n'est jamais accompagnée de coliques, semble être purement catarrhale; elle n'empêche pas l'alimentation.

Le foie est gros et dépasse quelquefois le rebord des fausses côtes de 3 ou 4 centimètres. Indolore au toucher et à la percussion dans quelques cas, on ne peut chercher à toucher la surface convexe sans déterminer des sensations douloureuses. Jamais nous n'avons observé d'ictère.

La rate est presque toujours augmentée de volume, doublée ou triplée; dans un seul cas nous l'avons trouvé atrophiée; elle adhérait au diaphragme.

La percussion de la rate peut être aussi douloureuse.

(La suite prochainement.)

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

JOURNAUX ANGLAIS.

THE GLASGOW MEDICAL JOURNAL.

Les numéros du Glascow medical journal pour les années 1869, 1870 et le premier semestre de 1871 renferment les mémoires originaux suivants: 1° Sur les embolies et les caillots du cœur, par le docteur R. Scott Orr. 2° Rétrécissement de l'orifice postérieur du col utérin comme cause d'avortement, par le docteur William Marshall. 3° Visite faite à quelques établissements thermaux de l'Allemagne, par le docteur M'Call Anderson. 4° Cas de cancer primitif du cerveau, par le docteur J. A. Chapmann. 5° Sur les moyens d'amener l'accouchement prématuré, par le docteur John Brunton. 6° Deux cas de malformation congénitale de l'œil, par le docteur Georges Rainy. 7° De la température normale chez les enfants, par le docteur James Finlayson. 8° De l'ossification du premier et des autres métacarpiens et métatarsiens, par le professeur Allen Thomson. 9° De l'excrétion de la créatinine et de l'acide urique dans un cas funeste de diabète accompagné de symptômes fébriles, par le docteur Carl Gaehtgens. 10° Note sur les effets désinfectants des vapeurs d'acide phénique, par le docteur James Russell. 11° De l'alopécie, par le docteur Thomas Reid. 12° De l'usage de la fève de Calabar dans le tétanos, par le docteur William Fenwick. 13° Rapport de clinique chirurgicale, par le docteur George Buchanan. 14° De la valeur du nitrate d'argent dans le traitement des ulcérations du moignon, par le professeur J. G. Wilson. 15° Du refroidissement des cadavres comme moyen d'indiquer la date de la mort, par le docteur Harry Rainy. 16° Note sur les effets curatifs de la ponction dans l'hydropisie ovarienne, par le docteur Alex. Simpson. 17° Quelques remarques sur le diagnostic et le traitement de la dégénérescence syphilitique du foie, par L. Wetzlar. 18° Cas de tumeur encéphaloïde attaché aux fesses d'un nouveau-né, par le docteur John Brunton. 19° De l'association du chloroforme et des sels d'opium pour combattre la douleur, par le docteur William Marshall. 20° Notes sur les dermophytes, par le docteur Henry S. Purdon. 21° De l'action physiologique de la picrotoxine, par le docteur Hermann Roeber. 22° Cas d'ovariotomie, par le professeur George Buchanan. 23° Note sur une épidémie de fièvre scarlatine, par le docteur David Price. 24° Deux cas de paralysie diphthérique, par le docteur David Easton. 25° Rapport de clinique chirurgicale sur les cas traités dans les salles de l'infirmerie royale de Glasgow, du 1er novembre 1868 au 30 avril 1869, par le docteur George Macleod. 26° Notes sur les asiles du Canada, par le docteur Alexander Robertson. 27° De l'excrétion de l'urée dans le typhus, relativement à la température, par le docteur James B. Russell. 28° Notes cliniques sur l'épithélioma, par M. Thomas Reid. 29° De la fièvre scarlatine épidémique, par le docteur David Easton. 30° Cas remarquable de polypes du cœur, avec embolie de l'iliaque commune et gangrène du pied, par le docteur James Steven. 31° Des forces qui président à la circulation du sang, par le professeur Andrew Buchanan. 32° Du traitement antiseptique des plaies et surtout des fractures comminutives, par le docteur George Elder. 33° Cas d'ovariotomie, par le docteur George Buchanan. 34° Du whisky, comme agent de pansement antiseptique, par le docteur David Blair. 35° Observations cliniques sur l'hydrate de chloral comme hypnotique dans le typhus, par le docteur James B. Russell. 36° Rapport du comité de la Société médico-chirurgicale de Glasgow sur le cerveau d'un aphasique. 37° Étude physiologique sur l'acide cyanhydrique, par le docteur De Preyer. 38° Cas de grossesse extra-utérine, par le docteur John Wilson. 39° De la température des enfants dans la pleurésie, par le docteur James Finlayson. 40° Cas d'anévrysme secondaire de l'artère poplitée, suivi de remarques, par le docteur Eben. Watson. 41° Cas de guérison après la rupture de l'utérus, par le docteur David Blair. 42° Notes sur l'hydrate de chloral, par le docteur Alexander Maxwell. 43° Rapport de clinique chirurgicale sur les malades traités dans les salles de l'infirmerie royale de Glasgow du 1er mai 1869 au 31 décembre 1869, par le professeur George Buchanan. 44° Malformations héréditaires des extrémités, par le docteur P. H. M. M'Kellar. 45° Sur l'instruction clinique, par le docteur M'Call Anderson. 46° Cas servant à la description et à la thérapeutique de la diphthérie, par le docteur William Marshall. 47° De la syphilisation, par le docteur M. Charteris. 48° Expériences faites avec les diverses parties du cytisus laburnum, par le docteur John Dougall. 49° Notes de pratique médicale, par le docteur George Turner. 50° Cas de grossesse prolongée, par le docteur A. L. Kelly. 51° Cas funeste d'empoisonnement par le chlorure de zinc, par le docteur John Brunton. 52° Expériences sur l'action de l'alcool éthylique sur l'économie humaine, par le professeur Parkes,

---

les draps sales n'aient pas été enlevés des salles de blessés aussi vite qu'on aurait pu le désirer, et qu'il ait été tout à fait impossible aux chirurgiens de remédier à ce défaut de soins hygiéniques. En outre, beaucoup de soldats avaient souffert de l'alimentation insuffisante pendant longtemps avant d'être blessés, et dans les hôpitaux on ne pouvait, par suite des circonstances, leur procurer la somme de nourriture et de vin que réclamait leur situation. On peut se demander aussi si, en France, on est aussi large que chez nous sous le rapport du régime et du confortable: nous donnons largement le bœuf et le porter; en France, on donne « du Bordeaux et un peu de confitures. »

En mettant en ligne de compte les différents modes de traitement suivis dans les blessures par armes à feu, les différentes conditions dans lesquelles les blessés furent placés à Paris, et les conséquences différentes des lésions de même gravité, il était très-important de s'arrêter à certaines règles sur le choix du traitement à employer dans les diverses circonstances. Ce point important a attiré l'attention d'un grand nombre d'hommes éminents qui ont consacré leurs soins aux blessés pendant le siége. Mais on n'est arrivé qu'à un résultat approximatif. Ces conclusions semblent néanmoins être les suivantes: En ce qui touche l'amputation, cette opération était préférable à la désarticulation ou à la résection, quand on était obligé de faire le transport des opérés à la suite de l'armée; la résection et la désarticulation semblaient réussir beaucoup mieux au membre supérieur qu'au membre inférieur; la désarticulation du genou dans le but de remplacer l'amputation en cas de blessures articulaires par coups de feu réussissait très-mal, bien qu'on ait eu à se louer de cette pratique dans des maladies ordinaires de la vie civile.

La pratique qui a été faite de la chirurgie conservatrice a également prouvé qu'elle réclamait l'application de règles bien définies, même dans les hôpitaux fixes pourvus abondamment de tous les genres d'appareils, d'infirmiers intelligents et bien instruits, etc.; les succès que l'on a pu obtenir dans les conditions que je viens de mentionner ne peuvent servir de base pour déterminer les avantages qu'on pourrait en tirer dans les ambulances volantes à la suite des armées. Elle exige beaucoup d'attention et de fatigue physique de la part des chirurgiens, qui ne peuvent matériellement remplir complétement leur tâche que quand il n'y a relativement que peu de cas graves dans un service. De plus, le blessé est très-exposé par cette méthode à toutes les complications des plaies, et dans un grand nombre de cas les membres conservés ne sont que d'une utilité médiocre au patient. Il y a évidemment des exceptions à ceci, mais ce que je viens de dire est la règle. Dans les tentes et les baraques, les blessés traités de cette manière ont beaucoup plus de chances de guérir que dans les maisons ordinaires, mais même dans ce cas, le danger de l'infection n'est pas écarté.

Ces notes ne représentent que très-imparfaitement quelques-uns des enseignements précieux que le siége de Paris a permis de recueillir et ne contiennent qu'un simple sommaire de quelques-uns des sujets dans lesquels je suis entré plus à fond dans le rapport officiel que j'ai

53° Rapport clinique sur les cas traités dans les salles de chirurgie et dans celles de l'infirmerie royale de Glasgow du 1er janvier au 30 juin 1869, par le docteur George Macleod. 54° Abcès de l'articulation coxo-fémorale traité par la méthode antiseptique, par le docteur A. Macfarlane. 65° Cas de fièvre pyogénique, par le docteur James B. Russell. 56° Cas d'ovariotomie, par le docteur George Buchanan. 57° De l'hydrate de chloral, par le docteur John Dougall. 58° Cas de sarcôme du cervelet, par le docteur James Stevens. 59° Deux cas de vaginisme soulagés par l'opération, par le docteur Wood Smith. 60° Dislocation verticale de la rotule, par M. Ebenezer Watson. 61° Du traitement de l'anthrax, par le docteur J. Murray. 62° Cas de polype fibreux de la matrice, par le docteur Tannahill. 63° Cas d'empoisonnement par l'acide phénique, ayant causé une pneumonie double et entraîné la mort, par le docteur Gavin Tennent. 64° Tumeur fibro-celluleuse des grandes lèvres, par le docteur James Morton. 65° Contribution à l'étude du goître, par le docteur J. Currie. 66° Ulcération du frein de la langue dans la coqueluche, par le docteur W. Maccall. 67° Une analyse de 143 cas d'empoisonnement par la strychnine, accompagnée de remarques sur son mode d'action, les moyens de la retrouver, et sur des expériences entreprises avec un antidote, par le docteur Saint-Clair Gray. 68° Rapport sur la clinique chirurgicale pendant l'année 1870, par le docteur George Buchanan. 69° Note sur la tendance qu'ont les éponges à amener la suppuration dans les plaies, par le docteur Mc Vail. 70° De l'œdème de la glotte et du rétrécissement permanent que l'on observe à la suite du typhus, par le docteur James B. Russell. 71° Du traitement médical de la diphthérie, par le docteur John B. Couvan. 72° Cas de cancer diffluent du rein droit avec caillots cancéreux du cœur, embolie pulmonaire, etc., par les docteurs W. T. Gairdner et Joseph Coats. 73° Remarques sur des cas d'aphasie, par le docteur Alexander Robertson. 74° Expériences sur l'action du vin rouge de Bordeaux sur l'organisme humain, par le docteur E. A. Parkes. 75° Note clinique sur l'épithélioma, par le docteur Thomas Reid. 76° Rapport de clinique chirurgicale pour l'année 1870, par le docteur Ebenezer Watson. 77° Remarques sur le traitement de quelques variétés d'inflammation, par le docteur W. Whitelaw. 78° Rapport clinique sur les cas de chirurgie traités dans les salles de l'infirmerie royale de Glasgow pendant le dernier semestre de 1870, par le docteur George Buchanan. 79° Remarques sur des cas de greffe épidermique, par le docteur W. A. Wilson. 80° De l'ophthalmie qui suit des cas de fièvre, par le docteur M. Charteris. 81° Remarques sur des cas de fièvre à rechute, par le docteur Gavin Tennent. 82° De la revaccination, par le docteur James Russell.

Analyse de 143 cas d'empoisonnement par la strychnine, suivie de remarques sur son mode d'action, sur les moyens de découvrir le poison dans l'organisme, et sur des expériences faites avec des antidotes; par le docteur Saint-Clair Gray.

L'auteur, après avoir analysé 143 cas d'empoisonnement par la strychnine, tirés de diverses sources, étudie avec soin les effets physiologiques de la substance toxique, son mode d'action comme poison, la façon dont elle tue et les moyens de la découvrir dans l'économie. Il arrive enfin à la question du traitement et relate des expériences faites sur des animaux avec quelques antidotes. Il nous semble intéressant de résumer très-brièvement cette dernière partie de son travail.

En deux mots, le traitement général doit consister : à évacuer parfaitement l'estomac au moyen de vomitifs répétés; à aider leur action par des boissons émollientes (lait, etc.); à soutenir ou ranimer la chaleur du malade; à donner un laxatif après l'évacuation de l'estomac (huile de ricin, magnésie, etc.). La respiration artificielle doit être pratiquée et soutenue s'il se présente des troubles de la respiration.

Quant aux antidotes, des divers moyens qui ont été proposés (curare, tabac, chloroforme, charbon, camphre, acide prussique, tannin, iode, brome, chlore, morphine, conicine, aconit, albumine, kermès minéral, iodure de potassium iodé, et tout récemment la fève de Calabar et l'hydrate de chloral), quelques-uns seulement lui ont semblé devoir mériter son attention et ont formé l'objet de ses expériences : tels sont le curare, le chloroforme, la fève de Calabar et l'hydrate de chloral. Il ressort de ses expériences qu'aucune de ces substances ne semble pouvoir servir d'antidote à la strychnine. Les trois premières ont fréquemment réussi à retarder l'apparition des spasmes ou à mitiger leur violence, mais les animaux ont tous succombé, par suite de l'insuffisance ou de l'excès des doses employées. Avec l'hydrate de chloral il n'a guère été plus heureux : l'animal est toujours mort par suite des effets du poison ou de l'antidote.

Le nitrite d'amyle lui a fourni des résultats plus heureux. Sur dix lapins empoisonnés par la strychnine et traités par l'antidote, quatre seulement ont succombé. Parmi les six qui survécurent, trois avaient reçu 1 centigr. 1/2 d'acétate de strychnine; le dernier fut tenu en expérience pendant quatre jours et reçut dans ce temps 60 centigr. du sulfate en tout. Les deux autres lapins reçurent en même temps un mélange de 3 centigr. de strychnine et de douze gouttes de nitrite d'amyle; ils ne montrèrent aucun symptôme d'empoisonnement, si ce n'est un léger degré de dépression tout au commencement. Tous les animaux semblèrent éprouver un très-vif sentiment de soulagement aussitôt après l'administration du nitrite.

Note sur l'action nuisible des éponges, comme cause de suppuration dans les plaies; par M. David C. M'Vail.

L'auteur a été frappé du fait que certaines substances organiques irritent vivement les plaies : ainsi un morceau d'étoffe de laine qu'on a laissé dans une plaie; puis les sutures organiques faites de fil de soie, qu'on a presque généralement abandonnées aujourd'hui pour y substituer les sutures métalliques. Partant de ces idées, il s'est demandé si l'usage des éponges dans les opérations chirurgicales ne contribue pas beaucoup à amener la suppuration des plaies par l'irritation qu'elles doivent nécessairement causer en laissant sur la surface des chairs des particules de cellules organiques appartenant à leur propre substance ou amassées dans leurs aréoles. Quelque propre que soit une éponge, on peut voir, en la mouillant légèrement d'eau et en la passant sur une vitre, tout ce qu'elle y laisse de matière trouble et de détritus organiques. Les éponges sont-elles réellement indispensables au chirurgien? Elles nettoient la plaie et permettent au chirurgien de voir ce qu'il fait; de plus, par leur simple contact avec la surface des plaies, elles produisent une action réflexe qui arrête l'hémorrhagie des plaies capillaires et des petites artères. Mais un morceau de glace produira très-bien ce dernier résultat, sans l'inconvénient des éponges, et, d'autre part, un courant d'eau

---

eu l'honneur de soumettre aux autorités. Dans ce travail, j'ai profité de l'occasion qui m'était offerte pour reconnaître toutes les prévenances et les égards dont j'ai été l'objet de la part des membres de ma profession et de tous ceux avec lesquels j'ai été en rapport pendant les graves événements du siége de Paris, et j'ai mentionné par leur nom ceux à qui je suis le plus particulièrement redevable. Je pense que la courtoisie que les médecins de Paris m'ont témoignée à moi et à mon collègue le docteur Wyatt s'adressait aux médecins anglais en général. C'est ainsi que nous l'avons compris, et c'est dans le même esprit que j'y fais allusion ici, pensant que, quelles que soient les rivalités qui puissent malheureusement s'élever entre les nations, tous les membres de notre profession doivent rester unis entre eux et qu'il ne doit exister entre nous d'autre rivalité que le désir de faire avancer la science et d'étendre ses bienfaits dans l'intérêt de l'humanité.

Prix Astley Cooper. — Le prochain prix triennal de 300 livres sterling sera décerné à l'auteur du meilleur mémoire ou de la meilleure dissertation sur *les lésions et maladies de l'échine.*

Les concurrents sont priés de rédiger leurs mémoires soit en langue anglaise, soit en langue étrangère accompagnée d'une traduction en anglais et de les adresser *aux médecins et chirurgiens de Guy's Hospital à Londres.*

Chaque mémoire ou dissertation devra être accompagné d'une épigraphe, et sous couvert cacheté, contenir le nom et l'adresse de l'auteur.

Des renseignements détaillés sur les conditions prescrites se trouvent dans une circulaire imprimée délivrée sur demande par l'hôpital.

* * *

Prix proposé sur les eaux minérales. — La Société médicale du 6e arrondissement de Paris met au concours la question suivante :

« Faire une étude comparative des propriétés physiologiques et thérapeutiques des eaux minérales similaires de la France et de l'Allemagne, en s'attachant particulièrement aux eaux que l'on emploie loin des sources. »

L'auteur devra justifier ses conclusions par des observations personnelles.

Le prix est de 400 fr.

Les mémoires, portant un pli cacheté indiquant le nom de l'auteur, seront écrits en français et adressés, avant le 31 décembre 1872, au secrétaire général, le docteur C. Bonnefin, 63, rue des Saint-Pères, à Paris.

* * *

L'infatigable promoteur du Congrès médical et pharmaceutique d'Espagne, l'éminent journaliste dont les efforts ont enfin abouti à la réunion de cette importante assemblée, qui l'a élu président à la presque unanimité, le docteur Camhas, rédacteur en chef de El Progreso medico de Cadix, vient d'être nommé commandeur de l'ordre de Charles III.

peut très-bien nettoyer la plaie. Mettant ces théories en pratique, l'auteur a essayé comparativement les deux méthodes dans deux cas de l'enlèvement de la mamelle : avec l'éponge il a eu de la suppuration et un abcès consécutif (il n'y avait pas de ligature); avec l'autre méthode pas d'hémorrhagie secondaire; guérison parfaite par première intention, sans une goutte de pus. Une ingénieuse de l'esprit; expériences à suivre.

La suite au prochain numéro.

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

SÉANCE DU 21 NOVEMBRE 1871. — PRÉSIDENCE DE M. WURTZ.

CORRESPONDANCE.

La correspondance non officielle comprend :

1° Deux lettres de M. le docteur Marey et de M. le docteur Philippeaux, qui se présentent comme candidats à la place vacante dans la section de physiologie.

2° Une lettre de M. le docteur Mahier (de Château-Gontier), qui sollicite le titre de membre correspondant.

3° Une lettre du président de la *Ligue nationale de tempérance de Londres*, accompagnant l'envoi de brochures relatives à l'alcoolisme en Angleterre.

PRÉSENTATIONS.

Les ouvrages suivants sont présentés à l'Académie :

Par M. Gubler : 1° de la part de MM. les docteurs Vanlair et Masius, professeurs à l'Université de Liége, une brochure sur la *mycrocithémie*; — 2° de la part de M. Vanlair, deux brochures, l'une sur l'éléphantiasis des Arabes, l'autre sur un cas d'*herpès tonsurant*.

Par M. Barth, une brochure de M. le docteur Roturean, intitulée : *Examen comparatif des principales eaux de l'Allemagne et de la France.*

Par M. Depaul, au nom de M. le docteur Tholozan, médecin du shah de Perse, une note sur le *Développement de la peste dans le Kurdistan.*

Par M. Bergeron, au nom de M. Magnan, un travail sur les effets comparatifs de l'alcool et de l'extrait d'absinthe.

— M. Piorry achève sa communication relative au traitement des pneumatoses intestinales par la ponction.

—M. le docteur Panas, chirurgien de l'hôpital Saint-Louis, lit un mémoire intitulé : *De la cause réelle de la paralysie réputée rhumatismale du nerf radial.* L'auteur résume ce travail dans les conclusions suivantes :

1° Le plus habituellement, pour ne pas dire toujours, la paralysie radiale reconnaît comme cause une compression temporaire du nerf.

2° L'étude des causes, aussi bien que celle des signes de cette paralysie, s'accorde parfaitement avec ce que nous savons sur les paralysies dites traumatiques légères des nerfs mixtes.

3° La compression, qui a presque toujours lieu pendant le sommeil, intéresse invariablement la même portion du tronc nerveux, ce que l'anatomie et l'expérimentation cadavérique expliquent parfaitement.

4° Sans nier la paralysie *à frigore*, puisqu'on pourrait, à la rigueur, en citer deux ou trois exemples probants, nous pensons qu'elle ne saurait être admise qu'à titre d'exception, et, pour notre compte, nous ne l'avons jamais rencontrée jusqu'ici. (Comm. : MM. Sée, Verneuil et Sappey.)

— M. le docteur Magnan, médecin à l'asile Sainte-Anne, lit, en son nom et au nom de son collègue, M. le docteur Bouchereau, un travail statistique sur les malades alcooliques entrés au bureau d'admission de l'asile Sainte-Anne pendant les mois de mars, avril, mai et juin 1870, et les mois correspondants de 1871.

Voici quelques extraits de ce travail :

« Dans le tableau comparatif 1870 et 1871, on voit, pour les entrées des alcooliques simples, en mars 1871, une proportion inférieure à celle de mars 1870. Les ivrognes étaient pourtant nombreux à cette époque, mais il est probable que, dans les premiers jours, au milieu du désordre général dont s'accompagna l'insurrection, les gardes nationaux alcooliques n'étaient point séquestrés.

« Le mois d'avril, dans les deux années, n'offre qu'une faible différence en faveur encore de 1870, mais le mois de mai héritant des excès accumulés dans le mois précédent, porte subitement, en 1871, la proportion à 48 pour 100, tandis que le mois correspondant, 1870, donne 26,92 pour 100. Le mois de juin 1871 fournit encore la proportion de 29,38 pour 100, sensiblement plus élevée qu'en 1870. Mais ce n'est point seulement par leur nombre que les alcooliques de 1871 se distinguent de ceux de 1870, c'est aussi par le caractère plus aigu de leur intoxication. Les cas de *delirium tremens*, en effet, s'élèvent à 15 pour le seul mois de mai 1871, nombre plus considérable que pour les mois de mars, avril, mai et juin 1870 réunis, qui n'ont donné que 14 cas.

« En dehors des alcooliques simples, il entre dans les asiles un certain nombre de malades atteints d'affections diverses et chez lesquels on voit, à titre de complication, des accidents alcooliques plus ou moins intenses; ces aliénés avec complication d'alcoolisme, peu nombreux habituellement, ont atteint une proportion plus forte pendant les mois de mars, avril, mai et juin 1871; parmi eux les paralytiques généraux surtout doivent être remarqués. On trouve en effet, en mars, avril et mai 1871, 16 paralytiques généraux avec accidents alcooliques, tandis que les mois correspondants de 1870 ne donnent que 4 cas.

« En tenant compte des paralytiques généraux avec complication d'alcoolisme pour le mois de mai 1871, on arrive à la proportion vraiment effrayante de 55,69 pour 100 sur le nombre des entrées des malades de toute catégorie. L'alcool, dans ce fatal mois de mai, a donc ouvert la porte des asiles à plus de la moitié des aliénés. » (Renvoyé à la commission de l'alcoolisme.)

— M. Jules Lefort lit un mémoire *sur la répartition de l'atropine dans la racine et la feuille de la belladone.* Voici les conclusions de ce travail :

1° La feuille de belladone est un peu moins riche en atropine avant qu'après la floraison de la plante.

2° La récolte de cette feuille doit toujours se faire entre la floraison et la fructification.

3° La feuille de belladone cultivée et la feuille de belladone sauvage récoltée au même moment sur des plantes du même âge, contiennent des quantités identiques d'atropine.

4° On ne peut pas établir de comparaison entre la feuille et la racine de la belladone, sous le rapport de leur richesse en atropine, parce que la richesse de la racine varie très-fortement suivant l'âge de la plante.

5° Les jeunes racines de belladone sont plus riches en atropine que les racines âgées de plus de 2 à 3 ans, parce que les premières contiennent sous le même poids plus d'écorce que les secondes. (Renvoyé à la section de pharmacie.)

— M. Péan présente à l'Académie trois femmes, un enfant et un homme auxquels il a pratiqué avec succès diverses opérations très-graves.

La première femme avait un kyste de l'ovaire très-adhérent, d'un côté à l'intestin, de l'autre au fond du bassin. M. Péan a isolé les deux parties adhérentes du kyste et les a attirées entre les lèvres de la plaie, où il les a maintenues. Un tube introduit dans chacune de ces parties facilitait la sortie du pus. Au bout de quelques jours l'adhérence péritonéale s'est séparée. Quant à l'autre, elle s'est peu à peu atrophiée, et la cicatrisation de la plaie abdominale a pu se faire sans encombre.

La seconde malade présentait une tumeur fibreuse de l'utérus occupant tout l'abdomen et la cavité pelvienne et présentant aussi des adhérences nombreuses. Après avoir morcelé et énucléé la partie abdominale de la tumeur, M. Péan a eu beaucoup de peine à extraire la partie pelvienne, fortement enclavée et adhérente dans le bassin. Il a dû poser de nombreuses ligatures, qu'il a ramenées dans les lèvres de la plaie en interposant entre elles des tubes destinés à l'écoulement du pus. Malgré une dysenterie qui est venue compliquer les suites de l'opération, la malade a guéri.

Chez la troisième, qui est une femme de 50 à 55 ans, mal conformée et très-affaiblie, il s'agissait d'une tumeur fibro-cystique qui occupait la cavité abdominale. Des ponctions faites à plusieurs kystes ont permis de réduire le volume de la tumeur, qui a été ensuite morcelée et extraite. Une partie adhérait à l'utérus, dont on a dû enlever une portion. Puis le chirurgien a découvert deux autres tumeurs fibreuses pédiculées qu'il a extraites et plus loin un nouveau kyste qu'il a ouvert. Malgré ces complications de l'opération, un abcès qui plus tard a produit une fistule cysto-abdominale, d'ailleurs temporaire, enfin une pneumonie double, la malade a guéri comme les précédentes.

L'enfant présenté par M. Péan, âgé de 7 ans, avait avalé un noyau de pêche qui s'était arrêté dans l'œsophage. Tentatives vaines faites par un médecin. L'enfant est amené à M. Péan qui pratique l'œsophagotomie externe. Incision de 5 centimètres le long du bord antérieur du sterno-mastoïdien gauche jusqu'à ses attaches sternales. Le doigt, introduit dans la plaie, doit descendre jusque dans le médiastin pour sentir le corps étranger dont une pointe avait ulcéré l'œsophage. Le chirurgien, avec ce même doigt, fait basculer le noyau, le fait rentrer dans l'œsophage et le repousse jusque dans le pharynx, d'où il est expulsé par un effort de vomissement. L'enfant est nourri au moyen de la sonde œsophagienne, et la plaie a guéri sans accident.

Le cinquième malade est un homme auquel un éclat d'obus a enlevé une portion du frontal et du cerveau en laissant un lambeau de peau que M. Péan a utilisé immédiatement pour recouvrir la plaie, après avoir toutefois extrait de nombreuses esquilles. Le blessé a recouvré promptement ses facultés intellectuelles, puisque deux jours après il pouvait parler et écrire. Aujourd'hui il ne lui reste plus qu'un peu de

diminution dans la mémoire et une légère douleur au niveau de la dépression cicatricielle au fond de laquelle il existe encore une petite fistule qui permet à un stylet de s'engager à la hauteur des sinus frontaux, jusque dans les cavités nasales.

En même temps que ce blessé, M. Péan en recevait un autre qui avait eu l'occiput emporté et qui est mort des suites de la blessure. Il est disposé à croire que s'il avait pu, chez ce blessé, comme chez le premier, recouvrir la plaie cérébrale avec un lambeau cutané, il aurait pu le sauver. M. Péan attache donc à ce fait de protéger le cerveau contre l'action de l'air ou des pièces de pansement une importance très-considérable.

La séance est levée à cinq heures.

SOCIÉTÉ DE THÉRAPEUTIQUE.

SÉANCE DU 21 JUIN 1871. — PRÉSIDENCE DE M. BOURDON.

EXPÉRIENCES DE M. GOURVAT SUR L'ACTION PHYSIOLOGIQUE DE LA DIGITALE ET DE LA DIGITALINE SUR LES TISSUS ET FONCTIONS DE L'ÉCONOMIE.

Suite. — Voir les nos 26, 27, 28, 31, 39, 40 et 43.

Expérience 13. — Le 29 novembre 1869, à 2 h. 5 min. nous prenons le tracé normal A, dont la tension artérielle oscille entre 180 et 100; la moyenne: 140; le nombre des pulsations régulières et de 2 à 20 mill. haut. est de 75 par minute, et celui des mouvements respiratoires égale 12 par minute.

A 2 h. 10 min., nous faisons la section des pneumogastriques, et à 2 h. 25 min., nous prenons le tracé B, dont la tension artérielle oscille entre 230 et 200; la moyenne 215. Le nombre des pulsations régulières et de 2 mill. haut. est de 222 par minute, et celui des mouvements respiratoires égale 6 par minute.

A la section des nerfs modérateurs succède, comme on le voit, une accélération considérable des pulsations cardiaques et une élévation énorme de la tension artérielle. Si la digitaline agissait par l'intermédiaire de ces nerfs, elle ne devrait donc modifier dans ce cas ni la tension, ni la fréquence du pouls.

A 2 h. 30 min., nous injectons 1 cent. digitaline dans le tissu cellulaire sous-cutané, et à 2 h. 45 min., nous prenons le tracé C, dont la tension artérielle oscille entre 142 et 124; moyenne : 133. Le nombre des pulsations régulières et de 1 mill. haut. est de 210 par minute, et celui des mouvements respiratoires égale 20 par minute.

A 3 h., nous prenons le tracé DD', dont la tension artérielle oscille entre 138 et 120; moyenne: 129; le nombre des pulsations régulières et de 1/2 mill. haut. est de 222 par minute, et celui des mouvements respiratoires égale 9 par minute.

La tension étant redescendue au-dessous de la normale, il est évident que nous ne pouvons l'attribuer à l'excitation des pneumogastriques par la digitaline, puisqu'ils étaient sectionnés. Par conséquent la théorie de Traube est démentie par tous les faits et doit être oubliée.

Faut-il admettre, avec M. Onimus, que l'abaissement de la tension est dû à l'affaiblissement progressif du cœur? Cette raison ne nous paraît pas suffisante, car si elle peut expliquer la diminution de tension à dose toxique par la paralysie du muscle cardiaque, elle ne saurait l'expliquer pour des doses contro-stimulantes, comme 1 et 2 centigr., qui ne paraissent pas incommoder les chiens d'une manière sensible et amènent, néanmoins un abaissement notable de la tension artérielle. Il fallait donc chercher une cause plus générale, pouvant s'appliquer à tous les cas. Or, parmi les nerfs du cœur, il en est un qui exerce une influence considérable sur les modifications de la tension artérielle : c'est le nerf dépresseur ou nerf sensible du cœur, découvert par MM. Ludwig et Cyon, nerf qui tire son origine du pneumogastrique et du laryngé supérieur pour se rendre au cœur et qui, dans les circonstances de gêne de la circulation cardiaque, produirait, par l'intermédiaire de la moelle épinière, la paralysie ou relâchement des vaso-moteurs et la tendance au vide dans les petits vaisseaux. Nous avons pensé que ce nerf n'était peut-être pas étranger à l'action dépressive d'une forte dose de digitaline sur la tension artérielle, et c'est dans le but de nous en assurer que nous avons fait l'expérience suivante.

Expérience 14. — Nous avons isolé les nerfs dépresseurs sur un lapin dont nous avons mis la carotide en communication avec l'hémodynamomètre enregistreur.

Leur électrisation successive fait baisser la tension; mais celle-ci revient à l'état normal dès que le courant est suspendu.

Leur identité étant établie, nous les sectionnons tous les deux, et aucun changement ne se produit dans la tension, qui reste après la section ce qu'elle était avant.

Cet essai préliminaire était nécessaire afin d'apprécier, à leur juste valeur, les effets qui vont se produire sous l'influence de la digitaline.

Sur un autre lapin, après avoir, comme précédemment, reconnu les dépresseurs par le courant électrique, nous prenons le tracé normal A, dont :

La tension artérielle oscille entre 156 et 98 ; moyenne : 127 ; le nombre des pulsations irrégulières et de 2 à 20 m. h., est de 128 par minute.

A 3 h. 8 min., nous injectons 1 centigr. digitaline, et à 3 h. 13 min., nous prenons le tracé C, dont :

La tension artérielle oscille entre 122 et 114 ; moyenne : 108; le nombre des pulsations régulières et de 1 m. h., est de 228 par minute.

A 3 h. 30 min., nous prenons le tracé D, dont :

La tension artérielle oscille entre 60 et 34 ; moyenne : 47; le nombre des pulsations irrégulières et de 1 à 7 m. h., est de 108 par minute.

A 3 h. 34 min., nous coupons les deux nerfs dépresseurs du cœur, et immédiatement la pression monte en E; le tracé E porté en E' donne :

Une tension artérielle oscillant entre 96 et 84; moyenne : 90. Un nombre de pulsations irrégulières et de 1/2 m. h., égal à 222 par minute.

Le lapin ayant fait quelques efforts, la pression s'est encore élevée du point E', en G et :

La tension artérielle oscille entre 140 et 130; moyenne : 135; la nombre des pulsations régulières et de 1 m. h., est de 210 par minute.

Ainsi 1 centig. digitaline fait baisser la tension artérielle de plus de moitié par l'intermédiaire des nerfs dépresseurs et la fait remonter au-dessus de la normale après la section de ces nerfs, et cela immédiatement, quand nous savons que cette section faite à l'état normal ne modifie nullement la tension. Nous sommes donc bien obligé de reconnaître que c'est par l'intermédiaire de ces nerfs qu'a lieu l'abaissement de la tension artérielle, puisque celle-ci s'élève de nouveau quand ils sont sectionnés. On pourrait, à juste titre, les considérer comme des sentinelles vigilantes chargées de veiller et de concourir au maintien de l'équilibre qui doit exister entre les forces actives du cœur et les résistances qu'il doit vaincre; car, si la tension artérielle augmentait proportionnellement aux doses de digitaline, il arriverait un moment où la résistance serait telle que le cœur ne pourrait peut-être la vaincre qu'au prix de désordres graves, ou qu'il en résulterait la syncope, par suite du reflux de tout le sang vers le cœur; les nerfs dépresseurs interviendraient donc fort à propos dans ces moments, en relâchant les vaso-moteurs et donnant un libre accès au sang dans tout le système vasculaire périphérique.

Cette cause de dépression de la tension primerait toutes les autres, à notre sens; car, dans l'expérience précédente, on ne peut invoquer la paralysie du cœur, puisque la tension est remontée à peu près à la normale après la section des dépresseurs. Ce n'est donc qu'à dose toxique que la paralysie du cœur intervient pour abaisser la tension, et on pourrait peut-être admettre encore une troisième cause, c'est l'état voisin de la tétanisation dans lequel entre le cœur sous l'influence de doses très-fortes de digitaline, état qui ne lui permettrait pas de revenir complétement en diastole et, par conséquent, de recevoir et chasser autant de sang à chaque révolution cardiaque.

Quelle est l'influence de ces modifications de la tension et de la fréquence du pouls par la digitale et la digitaline sur la rapidité de la circulation? Le sang parcourt-il le cercle circulatoire plus ou moins vite qu'à l'état normal? Il y a encore, à ce sujet, une distinction à établir suivant que la tension est augmentée ou diminuée. La tension est-elle plus forte? Les capillaires artériels et les petites artères sont resserrés, revenus sur eux-mêmes, et opposent une résistance au libre écoulement du sang, dont la colonne diminue d'épaisseur proportionnellement au diamètre des petits vaisseaux et perd de sa vitesse en raison directe du ralentissement des mouvements cardiaques; les expériences de M. Poiseuille sur l'écoulement des liquides à travers des tubes de diamètres différents, lui ayant démontré que, à égalité de longueur, de pression et de température, les quantités d'un même liquide écoulées sont proportionnelles aux quatrièmes puissances des diamètres de ces tubes, nous pouvons conclure de là qu'en supposant le diamètre des capillaires diminué seulement de moitié, le sang s'écoulerait 16 fois moins vite et mettrait 16 fois plus de temps à parcourir le cercle circulatoire. L'abaissement de la température, en diminuant la fluidité du sang, serait une nouvelle cause, mais bien faible, du retard qu'éprouverait le sang dans sa marche. La tonicité que la digitaline exerce sur le cœur, et qui se traduit par une plus grande vitesse des globules sanguins à travers les capillaires, est la seule force qui lutte contre les obstacles précédents et n'est que d'une bien faible compensation, en comparaison de la grande résistance opposée par le resserrement de la totalité des capillaires et petits vaisseaux artériels. La tension vient-elle, au contraire, à diminuer? les vaso-moteurs sont relâchés, les capillaires artériels et les artérioles sont dilatés, et le sang, trouvant moins de résistance et de frottement, glisse plus facilement et plus vite le long des parois vasculaires; de sorte qu'on voit se produire ici un effet inverse au précédent, c'est-à-dire que le sang parcourra le cercle circulatoire 16 fois plus vite si le diamètre des petits vaisseaux est doublé; mais ici interviennent deux causes nouvelles : 1° l'affaiblissement de la contractilité musculaire du cœur qui lance le sang avec moins de force vers la périphérie; 2° la galvanisation de son système nerveux moteur qui le tient dans un état voisin de la tétanisation, et fait qu'il reçoit et chasse moins de sang à chaque ré-

volution cardiaque. Donc, si d'un côté la circulation tend à s'accélérer par la dilatation des petits vaisseaux, de l'autre elle tend à se ralentir par le fait de l'affaiblissement et de la galvanisation du cœur, de sorte que la vitesse du cours du sang, considérablement exagérée dans les premiers moments de l'intoxication, se ralentit à mesure que celle-ci fait des progrès.

Il est encore une conséquence très-importante qui ressort de l'examen de nos tracés : c'est la régularité et l'uniformité de plus en plus prononcée du cours du sang et de la tension, à mesure que l'on s'éloigne du début de l'action de la digitaline. Les grandes oscillations qui marquent sur les tracés normaux, les variations de tension dues aux mouvements d'inspiration et d'expiration vont en s'affaiblissant insensiblement sous l'influence du médicament, si bien qu'en fin de compte les maxima et les minima se rapprochent l'un de l'autre et arrivent parfois à se confondre sur une même ligne horizontale. Cela ne veut point dire que les mouvements respiratoires se rapetissent au point de devenir imperceptibles, mais bien que les phénomènes de la circulation échappent à leur influence perturbatrice, et que le cœur reprend son empire sur lui-même.

La suite au prochain numéro.

REVUE BIBLIOGRAPHIQUE.

ARMÉES EN CAMPAGNE. CONSIDÉRATIONS RELATIVES AUX HOMMES ET AUX CHEVAUX, par M. E. DECROIX, vétérinaire en premier, etc., etc. Paris, Dentu, 1870. — PROJET DE RÉORGANISATION DES FORCES MILITAIRES DE LA FRANCE, par Adolphe CARLE. Paris, Jeanmaire, 1871. — INTENDANCE, MÉDECINE ET PHARMACIE MILITAIRES, par le docteur JEANNEL, pharmacien principal de 1re classe, etc.; Paris, J. B. Baillière, 1871. — DU SERVICE DE LA PHARMACIE MILITAIRE. SON IMPORTANCE, SA SITUATION ACTUELLE. RÉFORMES A INTRODUIRE DANS SON ORGANISATION, par le docteur ROUCHER, pharmacien principal de 1re classe, etc., etc. Paris, J. B. Baillière et fils, 1871.

La brochure de M. Decroix, vendue en son temps au profit des pauvres, contient d'excellents articles, presque entièrement d'observation personnelle, présentés d'une façon simple et familière, absolument sans prétention. Ils ont trait à la discipline militaire, aux blessures des hommes et des chevaux en campagne et jusque dans la bataille, aux paniques des animaux dans les camps, à l'alimentation par la viande de cheval et à l'usage du tabac.

M. Decroix est depuis longtemps un des plus fervents adeptes de l'hippophagie; cela ne manquait pas d'un certain mérite avant le siége de Paris. Il fait aussi partie de la très-honorable ASSOCIATION FRANÇAISE CONTRE L'ABUS DU TABAC, qui n'a pas cessé d'être d'un à-propos satisfaisant. Disons mieux: sa tâche a grandi depuis cette guerre, car elle a à démontrer la supériorité de l'homme qui ne fume pas sur celui qui fume, du soldat sans pipe sur le soldat avec pipe, au moment même où nous venons de recevoir un million de fumeurs la plus gigantesque frottée que l'histoire ait enregistrée jusqu'ici. Vous me direz : Que serait-ce si les Allemands ne fumaient pas? Alors, puisque nous avons découvert que le tabac entraîne tous les maux, y compris la dégénérescence des races, tâchons de ne pas le faire savoir à ces affreux Germains. Quelque jour, peut-être, nous les verrons s'en aller en fumée.

Nous n'apprécierons pas le projet de réorganisation de l'armée de M. Carle; d'abord, pour cause d'incompétence, et puis, ce que nous dirions ici pourrait n'influer que médiocrement, tout comme la présente brochure et quelques autres, sur les dispositions législatives futures. Signalons seulement ce qui touche aux *intérêts professionnels*. L'auteur propose la suppression de l'École de médecine militaire qui était à Strasbourg, le recrutement du corps médical de l'armée parmi les docteurs âgés de moins de 28 ans, le concours pour tous les grades, jusqu'à celui d'inspecteur exclusivement. Il conserve le stage d'un an à une école d'application du service de santé militaire. Ce sont, essentiellement, les principes qu'a émis en cette matière la GAZETTE MÉDICALE (numéro du 22 juillet 1871). Des rapports du corps de santé avec le commandement ou avec l'administration, il n'est pas dit un mot. Nous avons même remarqué que l'Intendance n'est point nommée dans le projet; est-ce une façon à l'auteur d'indiquer qu'il en considère la suppression comme allant de soi?

Il n'y est pas davantage question de l'état militaire des médecins, de leur assimilation. L'auteur conserve le parallélisme de la médecine et de la pharmacie militaires, fonctionnant côte à côte en un même corps et sous la commune appellation d'*officiers de santé*. C'est le lien de rappeler que ce titre burlesque n'a été donné aux médecins militaires qu'à cause des pharmaciens. Le moyen, en effet, de donner aux premiers leur véritable nom, tant qu'ils formeront avec les seconds une unité collective?

Il paraît qu'on s'occupe de dissoudre ce mariage, qui n'était pas d'inclination, et qui n'était de raison que pour les administrateurs investis de la charge de conduire, d'une double rêne, deux moteurs dissemblables, attelés ensemble au même char, l'hôpital militaire. Aussi une voix a été entendue dans Rama, la pharmacie pleure des brochures. Présentons aux lecteurs de la GAZETTE MÉDICALE celle de M. Jeannel et surtout celle de M. Roucher, comme d'importants spécimens de ce grand émoi.

Dans un procès en séparation, il y a pour le conjoint qui veut se débarrasser de l'autre et qui voit qu'on se cramponne à lui nonobstant, un côté flatteur qui pourrait l'attendrir. Ne nous abusons pas; cette folle passion de la pharmacie pour la médecine militaire n'a d'autre base que ce que l'on appelle vulgairement la charité bien ordonnée.

Il est difficile de trouver, dans la société actuelle, une condition plus enviable que celle du pharmacien en général et du pharmacien militaire en particulier. Celui-là est aimé des dieux que ses parents ont engagé, dès ses plus tendres années, dans la voie du diplôme pharmaceutique. La fortune ou la gloire, quelquefois l'une et l'autre, lui sont généralement réservées.

Il y a deux classes de pharmaciens (nous ne nous plaçons pas au point de vue universitaire) : il y a le pharmacien spéculateur, négociant, et le pharmacien sérieux qu'on peut aussi appeler honnête. Les pharmaciens militaires appartiennent exclusivement à la seconde catégorie.

Le pharmacien spéculateur a pour visée la fortune, et il y arrive sans se donner le quart du mal des autres industriels, par des moyens d'une simplicité rare. Il a pour lui l'aide puissante de la sottise humaine en matière de médecine; il lui suffit d'inventer une étiquette d'extrait, de sirop, de beaume, moins que cela encore, et le vulgaire, qui contrôlerait rigoureusement la valeur des denrées chez un épicier ordinaire, donne son argent, les yeux fermés, au négociant en pharmacie.

Le pharmacien sérieux fait quelquefois de la pharmacie. Il trône, paisible et glorieux, dans son officine coquette, aux flacons étincelants, sourit au client, dans sa barbe hippocratique, et remplit l'utile devoir de surveiller ses *élèves*, ses garçons, et la stricte exécution des ordonnances; parfois il cède à la séduction d'une consultation médicale donnée aux croyants. Il faut passer quelque chose à la faiblesse humaine.

Plus souvent, d'une nature moins calme, le pharmacien finit par trouver monotone la société du serpent qui prend un éternel bain d'alcool aux vitrines de l'officine; il fuit la boutique, se réfugie dans son laboratoire et demande à la science les satisfactions de l'esprit que le métier est trop vide pour contenir. Alors il devient un chimiste, un savant; et les Académies, l'Institut, lui ouvrent leurs portes.

Dans le corps des *officiers de santé* militaires, le mariage de la médecine et de la pharmacie est particulièrement à l'avantage de celle-ci. Elle est la dame de la maison, à la fois grande dame et petite maîtresse, qui ne sort pas du logis, n'aime pas à se lever matin et ne touche pas aux gros ouvrages. La médecine est l'homme.

C'est le médecin qui s'agite, à pied on à cheval, avec les régiments; le pharmacien est ancré à l'hôpital, l'un n'existerait pas sans l'autre. Tout jeune encore, ne touchant même pas aux grades supérieurs, il est pharmacien en chef et, comme tel, fait en toute matière un sérieux équilibre au médecin en chef, généralement un principal, dans la cinquantaine, blanchi sous le harnais; *ces deux officiers de santé* en chef donnent au même titre leur avis dans les expertises réglementaires; au même titre, ils apparaissent ensemble aux réceptions officielles et dînent chez les généraux.

Le médecin se rend, dès l'aube, dans ses salles, respire toutes les émanations, subit tous les contacts, explore toutes les plaies, s'expose à toutes les contagions. Le pharmacien prend son temps, se rend à son cabinet, confortablement ménagé dans les locaux de la pharmacie, lesquels sont eux-mêmes le seul endroit agréable de l'hôpital, ne respire que des parfums de plantes aromatiques, n'explore que les profondeurs de sa comptabilité, ne court de risques que celui de faire des erreurs d'addition.

En guerre, vous ne le voyez point derrière les bataillons, ni même aux ambulances de première ligne. Qu'y ferait-il, d'ailleurs? Là, quand on n'est pas utile, on est gênant. Nous nous trompons; nous

connaissons des pharmaciens, jeunes et dignes cœurs, qui se sont réunis aux médecins, un jour de bataille, *pour faire des pansements*. A la bonne heure! mais alors c'était l'homme qui se montrait et non plus le pharmacien, encore moins la pharmacie. Vous savez, en pareil cas, où est le médecin; notez qu'il a dans son sac d'ambulance, à ce moment-là, toute la pharmacie nécessaire.

Après la bataille, le pharmacien reparaît, de son magasin ou d'une ambulance d'où l'on a a peu près entendu le canon, pour reprendre son rang d'égalité et marcher de front avec les autres *officiers de santé*, en face des récompenses. Il concourt pour le galon et pour l'étoile, souvent avec succès; car rien ne s'oppose à ce qu'on décore la médecine militaire dans la personne d'un pharmacien; c'est le même corps. Sans doute, galons et rubans sont noblement portés. Pourtant, il est quelque peu étrange d'entendre sonner les titres de commandement sur la tête de ces fonctionnaires forcément pacifiques, et de trouver semé de croix le champ de la pharmacie où l'on a si peu l'occasion, quand on le voudrait, de faire le sacrifice de son existence.

Nous trompons-nous en croyant que ce qui masque cette étrangeté, c'est l'identification des pharmaciens aux médecins sous la rubrique commune d'*officiers de santé?* Le pavillon couvre la marchandise; on laisse prendre à ceux-là ce que l'on ne pouvait raisonnablement refuser à ceux-ci.

Et, si nous avons raison, est-il besoin d'insister pour faire entendre que cette heureuse pharmacie a tout à perdre en acceptant le divorce d'avec la médecine?

Les pharmaciens militaires, comme leurs confrères civils, fournissent beaucoup de savants. M. Roucher le rappelle et nous le reconnaissons avec un empressement sincère. Ils siégent à l'Académie ou en sont correspondants. Un jour un pharmacien militaire soutint la doctrine de l'*organicisme*, à l'Académie de médecine, si brillamment que l'on dit encore une fois, comme au temps de Broussais, « la doctrine du Val-de-Grâce. » Les bulletins de l'Institut, les publications scientifiques, répètent les noms des pharmaciens de l'armée; les Écoles secondaires de médecine se les disputent comme professeurs, voire comme directeurs. — Qu'est-ce à dire? C'est que ce qui fait l'honneur des individus est précisément la condamnation de l'institution. Nous sommes heureux de pouvoir parler ainsi, à cette place, d'ailleurs, où l'on peut attaquer les choses, jamais les personnes. Nous tenons en très-haute estime les pharmaciens militaires, et nous comptons parmi eux des maîtres vénérés et des amis qu'on n'oublie pas; mais il n'est pas possible que nous acceptions l'erreur en vertu de laquelle il existe une pharmacie *faisant partie* du corps de santé, dans les conditions actuelles.

Il se fait grandement temps de parler clair en toutes choses. Voyons! est-ce que les pharmaciens arrivent à l'Institut en s'illustrant par la pharmacie même, comme les médecins et chirurgiens par la médecine et la chirurgie toutes pures? Je remarque d'abord qu'un des premiers soucis du pharmacien jaloux de faire un peu de bruit dans le monde scientifique est de se faire recevoir docteur en médecine: témoin les éminents auteurs des brochures que nous signalons. Eh bien! c'est toujours comme cela; si les pharmaciens militaires fournissent de si précieux éléments à la science, c'est précisément qu'ils sortent de la pharmacie même, qui ne leur demande à peu près rien de leur intelligence ni de leur temps (la militaire, surtout); c'est que le moindre aide, un infirmier un peu dégourdi, suffisent à mettre le sirop dans la tisane, 1 gramme de sulfate de quinine ou d'iodure de potassium dans une potion gommeuse; c'est qu'un jour la nausée a pris ces hommes instruits et ardents « des fonctions de manœuvre et de copiste » (Roucher), que l'organisation actuelle leur impose; dans la crainte de passer pour des officiers d'administration, ils se sont faits candidats à l'Académie.

Un infirmier d'un côté, un comptable de l'autre, un savant entre les deux. Où est le pharmacien?

Il y a, dit-on, les expertises des eaux, des vins, des farines, des fournitures de médicaments pour l'armée, dans lesquelles le pharmacien joue un rôle de la plus haute importance. C'est incontestable; mais ce n'est guère pour justifier l'existence d'une corporation. Qu'on nous permette, à ce propos, de nous demander à quoi peuvent bien servir le cours, les répétitions et les manipulations de chimie médicale et médico-légale, faits au Val-de-Grâce aux stagiaires *médecins*, si les élèves d'aujourd'hui ne doivent jamais pratiquer plus tard. Cet enseignement, fort bien dirigé par un professeur et un agrégé pharmaciens, répond à une idée très-juste; c'est que le médecin militaire peut être très-souvent appelé à se suffire à lui-même, et doit être aussi complet que possible. Il conviendrait donc de ne pas se borner à *avoir l'air* de faire de la chimie pratique, et il faudrait que les médecins qui ont suivi ce cours fussent réellement capables de se passer désormais du chimiste-pharmacien, comme ils y seront, en fait, souvent obligés dans leur carrière. On donne beaucoup de temps, au Val-de-Grâce, à des leçons moins spéciales et qui ont déjà été faites ailleurs par des professeurs d'une distinction satisfaisante.

En pratique, dans l'armée, le pharmacien fait des chiffres et encore des chiffres; il reçoit les fournitures de médicaments et tient le compte journalier de leur dépense. On ne trouverait pas aisément des comptables aussi intelligents et aussi honnêtes. L'Intendance apprécie beaucoup les pharmaciens sous ce rapport, et les préfère bien aux médecins qui tiennent un peu, selon leurs vues propres, une comptabilité très-accidentée et pas flatteuse à l'œil. Quand on parle d'autonomie médicale, on dirait que la pharmacie paye de retour l'Intendance.

Il n'est point désagréable de voir que cet appui ne paraît plus assez sûr aujourd'hui, et que les pharmaciens portent leur cause devant le public scientifique. Hélas! c'est encore un médiocre présage; il en est souvent ainsi de causes perdues d'avance.

La pharmacie militaire, vis-à-vis de la médecine, joue un rôle peu sympathique, a des fonctions inférieures, des obligations moindres, des avantages matériels et moraux supérieurs; son utilité est plus que problématique. Pour ces causes, la médecine plaide le divorce, dût-il équivaloir à l'extinction de la partie adverse.

M. Roucher attribue ces projets au temps et à l'esprit révolutionnaires. Ce doit être encore la faute à Gambetta. Soit; et qu'elle soit la bienvenue la révolution qui établira le règne de la logique et du bon sens. Quand une loi est mauvaise, fût-elle de germinal an XI, il n'y a pas d'inconvénient à la changer. Ce qui n'est pas si facile.

« Jamais, dit encore M. Roucher, une main posée sur la loi, l'autre sur le fruit légitime de ses veilles, le pharmacien civil ne consentirait à devenir le servant du médecin. C'est là une des conquêtes de l'esprit et du temps modernes sur les préjugés surannés du régime tombé sous la force du droit et sous le ridicule à lui infligé par l'un des génies littéraires de notre France.

« Pourquoi faudrait-il que ce fût précisément dans l'armée que le pharmacien trouvât le champ et la source d'une humiliation imméritée? »

Ce langage est plus solennel que clair. Il est certain qu'on fait, à tort, la confusion de la pharmacie avec les pharmaciens. La pharmacie n'est pas l'égale de la médecine, nous l'avons fait voir; les pharmaciens ne veulent pas être les *servants* des médecins, et ils ont raison. Les médecins, sans doute, ne sont pas obligés de devenir ceux des pharmaciens, et n'en ont pas envie. Il ne paraît y avoir qu'une solution à cet état de choses: que l'on se sépare.

M. Roucher propose une réorganisation par une commission « composée d'un nombre égal de médecins et de pharmaciens. » On ne comprend pas qu'une telle commission puisse s'entendre sur tout autre point que la séparation radicale des deux ordres de fonctionnaires; pourquoi les pharmaciens organiseraient-ils la médecine? pourquoi les médecins organiseraient-ils la pharmacie?

Si les pharmaciens ont à gagner à rester dans le corps de santé, la médecine n'a rien à perdre à ce qu'ils s'en détachent absolument; le lien qui les rattache à elle n'est que le rapport banal de consommateur à fournisseur, comme il en est vis-à-vis du fabricant d'instruments, du marchand de vin, du boucher, de l'entrepreneur de lingerie, etc.

Que la pharmacie marche toute seule et nous pourrons, sans préjugé, rendre justice aux pharmaciens s'ils ont, d'ailleurs, du mérite. Rien ne nous empêcherait, dans ces conditions, d'appuyer les vœux de M. Roucher pour que les pharmaciens militaires fassent encore moins de pharmacie qu'ils n'en ont fait jusqu'aujourd'hui, et qu'ils ne soient plus décidément que la pépinière officielle de l'Institut. Il serait alors bien entendu que la manipulation des drogues n'est nullement le but de l'institution. Ainsi:

« Il faut absolument que le pharmacien soit assisté par des aides spéciaux à la profession et sur lesquels il ait une autorité efficace et indiscutable;

« ....Que les écritures soient tenues par des commis et seulement vérifiées par le pharmacien en chef;

« Que l'entretien des magasins soit confié à des hommes spéciaux sous la surveillance des pharmaciens;

« Que les laboratoires de chimie et de pharmacie soient pourvus d'aides intelligents et exercés, etc., etc. »

Des aides et des commis intelligents, exercés, spéciaux, faits sur

commande, et tous les pharmaciens passant du coup inspecteurs! M. Roucher se plaint quelque part que l'on conseille trop volontiers la modestie aux pharmaciens. Le fait est que ceux qui ont commis cette naïveté peuvent se flatter d'avoir prêché dans le désert.

Quand nous vous disions que c'est là une profession bénie du ciel! S'il ne se présente pas, tous les ans, deux cent mille hommes pour la pharmacie militaire, c'est que les Français seront devenus le peuple le moins spirituel du monde.

Dr JULES ARNOULD.

VARIÉTÉS.

CORRESPONDANCE.

HISTORIQUE DE LA DÉCOUVERTE DE LA GALVANO-CAUSTIQUE CHIMIQUE.

Monsieur le Rédacteur,

J'ai lu avec beaucoup d'attention la réclamation qui vous a été adressée le 22 septembre dernier par M. le docteur Ciniselli (de Cremone), et publiée dans le n° 41 de votre journal. J'ai été surpris, je l'avoue, de voir *la découverte de la galvano-caustique chimique* contestée à Fabré-Palaprat par un chirurgien dont les travaux ont jeté un jour nouveau sur l'action du courant galvanique. J'avais cru, en donnant *in extenso* la note du traducteur de Labeaume, que l'erreur commise par les écrivains lui attribuant la découverte de la *galvano-caustique thermique* ne se renouvellerait plus; mais puisqu'il n'en est pas ainsi, je crois utile, pour l'histoire de la science, de revenir sur ce sujet.

Fabré-Palaprat, dans sa note, s'exprime ainsi :

« Lorsque le moxa est reconnu indispensable, on introduit une « aiguille de platine dans la partie correspondante de l'organe affecté, « ou dans tout autre endroit qui est indiqué. *En mettant cette ai-« guille en communication avec le pôle austral d'une pile* dont les « éléments aient une surface convenable et soient en nombre suffi-« sant, *et en faisant communiquer ensuite l'autre pôle avec une par-« tie déterminée du corps*, on obtient à l'instant même une ustion « galvanique plus ou moins profonde, *et dont l'impression doulou-« reuse se manifeste et disparaît avec la vitesse de l'éclair.* » (Fabré-Palaprat, traduction de Labeaume. Paris, 1828.)

Dans une communication faite à la Société de chirurgie, M. le docteur Ciniselli s'exprime ainsi :

« Au contraire, nous voyons bien souvent la formation d'eschares « sous l'action d'appareils dépourvus du pouvoir de développer la « chaleur, mais qui sont mieux doués de l'action chimique; *nous « les observons lorsque les électrodes se terminent aux tissus sans « communiquer entre eux*, condition qui empêche le développement « de la chaleur électrique. » (Dr Ciniselli, note lue à la Société de chirurgie, séance du 6 septembre 1860.)

Ces deux passages indiquent, je pense, *identiquement la même application galvanique*, c'est-à-dire l'escharification des tissus en fermant le courant galvanique par l'interposition d'un tissu organisé.

Dans la même note M. le docteur Ciniselli s'exprime ainsi, au sujet de la galvano-caustique thermique : « En effet, pour obtenir la cauté-« risation calorifique, il faut employer des appareils propres au dé-« veloppement de la chaleur; *il faut que les conducteurs métalliques « soient continués d'un pôle à l'autre.* » Or Fabré-Palaprat, appliquant les deux pôles isolés sur deux points différents du corps, ne pouvait pas obtenir de chaleur, par conséquent il n'employait pas la galvano-caustique thermique.

Il ajoute : « J'ai occasionné un certain nombre de ces cautérisa-« tions sur la région de mon estomac et sur ma tête lorsque je me-« traitais de ma maladie nerveuse; j'en ai fait autant sur plusieurs « personnes..... »

Ce passage prouve qu'il avait appliqué la galvano-caustique chimique sur le corps humain vivant.

De ce qui précède, je me crois en droit de conclure que Fabré-Palaprat a *découvert* et appliqué *le premier* aux tissus vivants *la galvano-caustique chimique.*

Mais alors, me dira-t-on, d'où vient l'erreur commise par tous ceux qui ont attribué la découverte de la galvano-caustique thermique, et qui ont nié ses droits à celle de la galvano-caustique chimique? Cette erreur vient, je pense, *de l'explication inexacte* donnée par Fabré-Palaprat lui-même, de la cautérisation qu'il produisait au moyen du galvanisme.

En effet, voici comment il s'exprime à ce sujet : « J'ai trouvé dans « le galvanisme même un moyen d'obtenir instantanément depuis « le plus faible degré de chaleur jusqu'à la plus active combustion, « et avec elle les effets du moxa, sans recourir à cet appareil d'ustion « lente et si douloureuse que l'on met en usage pour pratiquer la « cautérisation moxaïque. »

Fabré-Palaprat, introduisant dans la région de son estomac une aiguille de platine en rapport avec le pôle positif d'une batterie électrique, éprouvait, en fermant le circuit galvanique, un sentiment de chaleur s'élevant jusqu'à la brûlure la plus vive, suivant la puissance de l'appareil. Ce fut sans doute l'analyse de ses sensations qui le conduisit à expliquer le phénomène de la cautérisation par une élévation de température de l'aiguille. Or cette explication était *inexacte*, tandis que les études que M. le docteur Ciniselli a faites sur la galvano-caustique chimique l'ont conduit à donner du phénomène l'explication *scientifique et vraie*. J'espère que cette note, un peu longue peut-être, fera rendre à Fabré-Palaprat la justice qui lui est due.

Veuillez agréer, etc.

A. AMUSSAT.

Paris, 20 novembre 1871.

CHRONIQUE.

NÉCROLOGIE. — Ce matin, à l'arrivée du train de Bordeaux, un groupe de médecins stationnait silencieux et recueilli dans la gare d'Orléans pour recevoir le corps de Longet que sa veuve affligée ramenait avec elle de Bordeaux. C'est, en effet, dans cette ville que l'illustre professeur, dont l'âme avait été tant bouleversée par les désastres de son pays, s'est éteint brusquement et sans souffrance peu de temps après la signature de la paix et au moment où il préparait, par de nouveaux travaux, son retour à Paris et la reprise de son cours. Il y avait quelque chose de profondément touchant et triste dans les simples préparatifs qui ont marqué ce matin l'arrivée du corps, et dans ce groupe d'amis, de collègues et d'élèves venus au-devant de Longet (hélas! quel triste retour!), tous les cœurs se sont serrés lorsqu'on a vu descendre le cercueil qui renfermait tout ce qui reste de cette grande intelligence et de ce grand cœur. Ce n'est pas ainsi que le maître, que l'ami eût dû nous être rendu, après son exil forcé, après cette longue séparation, marquée par de si tristes événements.

Parmi les personnes réunies à la gare pour remplir ce pieux devoir, ou qui sont venues à l'église pour saluer le corps, nous avons remarqué l'amiral Excelmans, des membres de l'Institut, de l'Académie de médecine, des professeurs et agrégés de la Faculté, et une foule de médecins, amis ou anciens élèves de l'illustre défunt.

La famille n'était représentée que par madame veuve Longet, dont le courage et l'admirable dévouement n'ont pas fléchi un seul instant depuis le malheur qui l'a frappée, et autour de laquelle chacun s'empressait, lui apportant son tribut de sympathiques et respectueuses condoléances.

On s'est rendu, en suivant le corps, de la gare à Saint-Thomas d'Aquin où, après quelques courtes prières, on a descendu le cercueil dans le caveau de l'église. Là repose l'illustre professeur, l'homme probe, dévoué et bon, en attendant qu'il reçoive des funérailles dignes de son nom, de sa réputation, de la haute position qu'il a occupée, et des immortels travaux qu'il nous a laissés.

Nous ignorons quel jour sera définitivement fixé pour cette triste cérémonie; on a parlé ce matin du jeudi 7 décembre. Il est probable qu'un avis précis fera connaître au corps médical et aux amis de Longet le jour où nous pourrons rendre les derniers devoirs à celui que nous avons perdu.

Dr JOHN FAURE.

24 novembre 1871.

***

LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE STRASBOURG. — La question du transfert de la Faculté de médecine de Strasbourg serait, au dire de quelques journaux, définitivement tranchée. Il nous est même agréable de constater que la solution paraît devoir être conforme à celle que nous avons indiquée nous-même depuis longtemps. Le ministre de l'Instruction publique serait, en effet, disposé à instituer à Lyon une Faculté dont le personnel serait recruté parmi les professeurs de

l'école secondaire de cette ville et avant tout parmi les anciens professeurs de la Faculté de Strasbourg. En même temps il serait créé à Nancy une Faculté de médecine plus spécialement destinée aux savants, qui auraient à leur disposition des laboratoires de physique, de chimie, de physiologie, etc., parfaitement organisés, et qui auraient pour mission, tout en concourant activement au mouvement scientifique en France, de nous renseigner sur le mouvement scientifique en Allemagne. La grande objection qu'on opposait à la création d'une Faculté de médecine à Nancy, objection tirée du peu de ressources cliniques que présente cette ville, tombe ainsi entièrement, et les deux cités, naguère rivales, se trouvant également satisfaites, seront désormais entre elles comme deux sœurs amies, car les deux Facultés nouvelles, en raison de l'union intime en médecins de la science et de l'art, se compléteront réciproquement l'une l'autre.

Pendant ce temps, les efforts tentés par M. Schützemberger pour maintenir à Strasbourg une Faculté autonome où les traditions françaises seront conservées, paraît jouir d'une certaine popularité parmi les élèves. Nous lisons en effet dans un journal que les étudiants en médecine de Strasbourg, en reconnaissance de ces efforts, ont offert une médaille d'or à l'honorable professeur.

***

Double affirmation de l'influence scientifique de la France. — L'influence scientifique française vient de s'affirmer de la manière la plus complète à la cinquième session du Congrès international d'archéologie et d'anthropologie préhistoriques qui vient d'avoir lieu à Bologne. D'après le règlement, il y avait six vice-présidents, deux nationaux et quatre étrangers à élire. Voici quel a été le résultat du scrutin :

Professeur de Quatrefages (France)	78 voix.
Sénateur Scarabelli (Italie)	75
Professeur Carl Vogt (Suisse)	74
Professeur Stéenstrup (Danemark)	70
Professeur comte Conestabile (Italie)	67
Edouard Dupont (Belgique)	64
Professeur Virchow (Prusse)	37

Ainsi le premier vice-président élu a été un Français. Le savant le plus renommé de la Prusse n'a pas été nommé. Quatre Français ont été adjoints au secrétariat : MM. Cazalis de Fondouce, docteur Garrigou, E. Cartailhac et Ernest Chantre. M. Paul Geronis a été nommé du conseil. Enfin M. Gabriel de Mortillet, président honoraire, comme fondateur du Congrès, a occupé le fauteuil de la présidence à l'une des séances publiques.

La seconde affirmation est plus importante encore. A la précédente session du Congrès qui a eu lieu à Copenhague, le président, M. le professeur Worsaae, et neuf autres membres étrangers à la France, ont émis le vœu qu'à l'avenir la langue française soit adoptée comme langue unique du Congrès. Ce vœu, grâce à M. le comte Gozzadini, président, et à M. le professeur Capellini, secrétaire général, a été réalisé à la réunion de Bologne, et voté d'une manière définitive par l'assemblée, dans une séance présidée par M. le comte Conestabile, assisté d'un bureau composé entièrement de membres non français.

***

On se rappelle la communication faite récemment à l'Académie de médecine par le professeur Fonssagrives (de Montpellier) au sujet de la ponction dans le cas de distension gazeuse intestinale.

Un correspondant, du journal The Lancet rappelle à ce journal qu'il a inséré, en décembre 1844, un passage d'une leçon du docteur Houston ainsi conçu : « La ponction avec un fin trocart a été appliquée par M. Henry Marsh à la distension gazeuse de l'abdomen avec les résultats les plus heureux et sans aucun accident. Je connais une dame qui a été ainsi opérée sept fois par MM. Cusack et Henry Marsh, et que l'opération a soulagée chaque fois d'une violente douleur. »

***

— Le Parlementary Return d'Angleterre mentionne que sur 1,085,661 pauvres qui au 1er janvier dernier recevaient des secours dans le Royaume-Uni, 48,444 étaient fous, dont 30,275 dans les asiles publics et privés, 10,877 dans les work-houses et 7,392 vivant avec leurs parents ou mis en pension chez des particuliers.

***

La rentrée des cours à l'Université d'Edimbourg a eu lieu le mois dernier. Cette vieille institution compte cette année plus d'étudiants qu'elle n'en a eu depuis quarante ans ; elle en a 1,768, sur lesquels 678 étudiants en médecine ; 189 étudient pour la première fois à Edimbourg ; la moitié sont étrangers à l'Écosse ; 26 ont déjà étudié en Écosse ; 6 en Angleterre ; 7 à l'étranger ou aux colonies anglaises.

***

Concours chirurgical du 18 décembre 1871. — L'administration des hospices civils de Saint-Étienne (Loire) rappelle que le lundi 18 décembre 1871, à huit heures du matin, il sera ouvert à l'Hôtel-Dieu de Lyon un concours public pour deux places de chirurgien.

Le concours aura lieu devant le conseil d'administration, assisté d'un jury médical, et se composera de cinq épreuves.

S'adresser pour les conditions du concours (plus amplement détaillées dans les affiches qui ont déjà été apposées) aux secrétariats des hospices de Lyon et de Saint-Étienne.

***

Cours de pathologie médicale. — M. le docteur Bouchut commencera ce cours le lundi 20 novembre, à cinq heures, dans l'amphithéâtre n° 3 de l'École pratique, et le continuera les lundis, mercredis et vendredis suivants, à la même heure.

***

Cours public sur les maladies des yeux. — M. le docteur Galezowski a commencé ce cours mardi dernier 21 novembre 1871, à l'École pratique de la Faculté (amphithéâtre n° 3), à sept heures et demie du soir, et le continuera les jeudis et mardis suivants, à la même heure. Ce cours comprendra : 1° étude sur les maladies externes et internes de l'œil liées aux affections syphilitiques arthritiques, herpitiques, scrofuleuses, l'albuminurie, la glycosurie, etc. ; 2° sur les affections oculaires liées aux maladies cérébrales.

M. Sichel a commencé son cours d'ophthalmologie le mardi 21 novembre, à sept heures et demie du soir, à sa clinique, rue Servandoni, n° 12, et le continuera les vendredis et mardis suivants, à la même heure.

Bulletin hebdomadaire des décès d'après les déclarations à l'état civil de Paris, du 11 au 17 novembre 1871.

CAUSES DE DÉCÈS.	DOMICILE.	HOPITAUX.	TOTAUX.	TOTAL des décès de la semaine précédente.
Variole	3	»	3	2
Rougeole	»	2	2	4
Scarlatine	»	»	»	2
Fièvre typhoïde	18	5	23	19
Typhus	»	»	»	»
Erysipèle	3	2	5	5
Bronchite	40	1	41	21
Pneumonie	35	6	41	34
Dysenterie	3	»	3	8
Diarrhée cholériforme des jeunes enfants	»	»	»	4
Choléra nostras	»	»	»	»
Choléra asiatique	»	»	»	»
Angine couenneuse	4	3	7	3
Croup	4	3	7	10
Affections puerpérales	2	5	7	3
Autres affections aiguës	171	44	215	179
Affections chroniques	214	63	277	387
Affections chirurgicales	21	23	44	34
Causes accidentelles	12	»	12	21
Totaux	530	157	687	736

Londres. — Population, 3,263,872 h. — Décès du 5 au 11 novembre 1871. 1,365
Variole, 54. — Diarrhée, 21. — Fièvre typhoïde, 32. — Choléra, 2. — Scarlatine, 32.

Florence. — Population, 196,606 h. — Décès du 5 au 11 novembre 1871. 127
Variole, 6. — Diphthérie, 20.

Le Directeur scientifique, J. Guerin.

Le Rédacteur en chef et Administrateur, Dr F. de Ranse.

Paris. — Imprimerie Cusset et Ce, rue Racine, 26.

REVUE HEBDOMADAIRE.

ACADÉMIE DES SCIENCES : DE LA FRAGMENTATION DES BALLES ET DE LEUR FUSION PROBABLE DANS LES PLAIES D'ARMES A FEU. — ACADÉMIE DE MÉDECINE : RAPPORT DE LA COMMISSION D'HYGIÈNE DES NOUVEAU-NÉS. — LA QUESTION DES PRIX. — ASSOCIATION GÉNÉRALE DES MÉDECINS DE FRANCE : INVITATION NOUVELLE ADRESSÉE A TOUS LES MÉDECINS FRANÇAIS D'ADHÉRER AUX STATUTS DE L'ASSOCIATION.

Le principe de la transformation des forces, dont nous parlions dans notre dernière *Revue*, trouverait, d'après une note de M. Coze communiquée à l'Académie des sciences par M. Larrey, une application en chirurgie pour expliquer certains effets des projectiles de guerre. Quand un de ces projectiles, lancé avec une très-grande vitesse, vient heurter un obstacle capable de l'arrêter, le mouvement dont il était animé se transforme en chaleur et le projectile s'échauffe. C'est ce qui arrive lorsqu'une balle frappe un os et s'arrête au fond de la plaie. Le degré de température que peut ainsi acquérir la balle serait suffisant, d'après le professeur de Strasbourg pour produire la fusion du métal. Il en résulterait un double effet: d'abord le morcellement, la fragmentation du projectile; ensuite une brûlure plus ou moins considérable et plus ou moins étendue des tissus. On dirait, dans ces circonstances, que la blessure a été produite par une balle explosible, et c'est sans doute pour n'avoir pas suffisamment connu ou apprécié les conditions dont il s'agit que, dans la dernière guerre, des accusations réciproques se sont élevées entre les deux peuples belligérants, relativement à l'emploi d'engins prohibés par les lois ou les conventions internationales.

On n'a pas oublié que cette question a été étudiée dans la GAZETTE MÉDICALE (n° 11, 18 mars 1871), et que M. Nicaise est arrivé à des conclusions à peu près semblables. Toutefois, s'il admet que la balle s'échauffe par suite de son choc contre un os et perd ainsi de sa cohésion, de manière à changer de forme, à se morceler, à se fragmenter plus facilement, il n'est pas allé jusqu'à dire que le métal peut entrer en fusion et ajouter ainsi les lésions d'une véritable brûlure à celles d'une plaie contuse. C'est là un point très-intéressant, qui mérite d'être examiné et de fixer en particulier l'attention des expérimentateurs. En attendant, nous renvoyons à l'article de M. Nicaise pour l'étude des autres conditions qui peuvent, avec celle qui précède, faire croire qu'une plaie produite par une balle pleine est le résultat d'une blessure par un projectile explosible.

— Depuis la longue et importante discussion sur la mortalité des nouveau-nés, la cause de la première enfance est représentée au sein de l'Académie de médecine par une commission permanente. Dans un rapport qu'il a lu au nom de cette commission, M. Devilliers fait l'historique des efforts tentés jusqu'à ce jour pour améliorer le sort des enfants du premier âge, et soumet à l'Académie quelques propositions tendant à encourager de nouveau ces efforts et à en assurer le succès.

On se rappelle que, en dehors de la commission instituée par l'Académie, une autre commission mixte, composée à la fois de représentants de l'administration et de la science, avait été chargée par le gouvernement de faire une enquête sur la mortalité des nouveau-nés, et d'indiquer les moyens propres à faire baisser le chiffre de cette mortalité effrayante. La commission s'était mise à l'œuvre et elle était sur le point de rédiger son rapport, quand la guerre avec la Prusse est venue interrompre ses travaux. M. Devilliers pense avec raison que le fruit de ces travaux ne doit pas être perdu, et il propose à l'Académie de demander au ministre de l'Intérieur la nomination d'une nouvelle commission, à la fois scientique et administrative, qui continuera l'œuvre de la première en utilisant les matériaux que celle-ci avait amassés.

M. Devilliers propose en outre, afin d'intéresser le plus de monde possible à la cause de la première enfance, d'instituer des prix ou des récompenses publiques en faveur des personnes qui seront désignées et reconnues comme s'étant le plus dévouées à cette œuvre à la fois patriotique et humanitaire.

L'Académie de médecine avait à se prononcer sur cette double proposition. Ceux qui ont assisté à la séance ont trouvé sans doute que le vote a été bien laborieux pour une question si simple. Il est juste de dire que toute la responsabilité en revient au vice-président, qui remplaçait en ce moment le président, et qui, avec un peu plus de précision et de clarté dans la position des questions, épargnerait souvent à l'Académie une perte de temps considérable.

C'est ainsi, par exemple, que, après le rapport de M. Devilliers, dont les conclusions ont fini par être votées, on a débattu, sans pouvoir s'entendre, la question des prix que l'Académie décerne à la fin de chaque année, en particulier du prix Portal sur lequel M. le vice-président lui-même a lu un court rapport. Cette question des prix est très-complexe par suite de l'interruption apportée par la guerre dans le cours de tous les travaux. En effet, il n'y a eu en 1870 ni prix décernés ui prix proposés. Or, malgré cette suspension forcée dans les concours, les différents legs dont le revenu constitue les fonds affectés à chaque prix n'ont pas cessé de produire; une question d'argent se trouve donc intimement liée aux questions scientifiques, et il y a à tenir compte à la fois de la volonté des testateurs ou fondateurs des prix, de l'intérêt des concurrents qui doivent avoir le temps moral nécessaire pour faire une œuvre vraiment originale et utile, enfin du désir que doit avoir l'Académie de faire contribuer sérieusement ces concours aux progrès de la science. De telles difficultés ont besoin d'être étudiées et mûries pour recevoir une solution satisfaisante; aussi la discussion était-elle inopportune et a-t-on sagement fait, comme l'a proposé M. Béclard, et ainsi que cela paraissait convenu, de renvoyer l'examen de toutes ces questions au conseil de l'Académie, assisté des différentes commissions des prix. Mardi prochain on soumettra à l'Académie les propositions adoptées par la commission générale ainsi instituée.

Nous ne quitterons pas ce sujet sans dire un mot du prix Portal

---

FEUILLETON.

IMPRESSIONS DE CAMPAGNE (1870-71).

DEUXIÈME PARTIE. — CAMPAGNE DE LA LOIRE.

Suite. — Voir les n°s 28, 29, 34, 36. 37, 42, 43 et 44.

II.

Engagement. — Une fausse joie. — Première alerte. — Le colonel Valentini et le sonneur du curé. — Position critique. — Un secours inattendu.

Toute la matinée les Prussiens nous laissent circuler dans le village et visiter nos blessés sans nous inquiéter en aucune façon. Ils ont l'air très-affairé et paraissent faire des préparatifs en vue d'une attaque. A neuf heures du matin nous les voyons se déployer en tirailleurs autour du village, et peu après nous assistons au défilé de la cavalerie et de l'artillerie prussienne. La fusillade commence bientôt autour du village; le cœur nous bat; ce sont les Français qui attaquent; pourront-ils chasser les Prussiens de leur position et reprendre Juranville?

Je revenais au château après avoir visité nos ambulances, lorsqu'au niveau du presbytère je vois arriver les uns en voiture, les autres à pied, plusieurs blessés prussiens; un médecin est avec eux; il me voit passer et m'appelle pour l'aider. Je prends quelques-uns de ces blessés et nous nous installons tous les deux sur la route en face de l'église, abrités tant bien que mal des balles françaises par les murs du presbytère. Je venais d'en panser un qui avait la cuisse traversée par une balle, et je me retournais pour voir si quelque autre avait besoin de mes soins lorsque je m'aperçois que nous étions seuls, le blessé et moi: blessés, médecin prussien, brancardiers, tout avait disparu en un clin d'œil. Où étaient-ils passés? Je n'en sais rien; les balles pleuvaient, la place n'était plus tenable. Je fais entrer à la hâte le blessé dans la ferme située près de l'église et je rentre à l'ambulance en traversant au pas de course une petite place où les projectiles des Prussiens qui venaient d'abandonner le village et des Français qui ne l'occupaient pas encore se croisaient dans tous les sens.

A l'ambulance je trouvai tous ces messieurs réunis. Ils avaient assisté comme moi à l'engagement sur d'autres points du village et D... avait eu l'oreille frisée par une balle prussienne. Tout à coup tout bruit cesse; la fusillade s'arrête et nous voyons accourir sur la place quelques éclaireurs français; les nôtres étaient maîtres du village: c'étaient des turcos et de la ligne. Nous nous élançons au-devant d'eux pour leur serrer la main en poussant des cris de joie; nous espérions être enfin délivrés; malheureusement notre joie devait être de courte durée. Le capitaine de turcos qui commandait le détachement était descendu un instant de cheval dans la cour du presbytère. « Croyez-vous que vous

dont on s'est plus spécialement occupé dans le débat qui précède. Le seul travail qui ait été envoyé pour le concours de l'année 1870, et qui a trait au cancer des os, n'ayant pas été jugé digne d'être récompensé, on a maintenu la même question comme sujet de prix pour l'année 1873. Ce n'est pas la première fois que nous avons à faire remarquer la pénurie et la faiblesse des travaux provoqués par les concours académiques. A quoi faut-il attribuer cette indifférence ou cette insuffisance? Le plus souvent à la question même qui est posée. Par exemple le cancer des os se présente rarement et ne peut être bien étudié, surtout au point de vue de l'anatomie pathologique, que dans les hospices de la vieillesse. Il n'y a donc qu'un très-petit nombre de travailleurs, et seulement ceux qui ont accès dans des hôpitaux spéciaux, qui puissent véritablement concourir. De plus, de l'aveu même de plusieurs membres de l'Académie, deux années sont complétement insuffisantes pour réunir à cet égard des matériaux nouveaux et faire un travail original. Le choix de la question se trouve ainsi doublement défectueux et le concours pour le prix Portal est presque fatalement condamné à rester stérile. Mieux valait certainement changer le sujet, ou au moins, comme l'a fait observer M. Jules Guérin, diviser le prix et proposer une question nouvelle à côté de l'ancienne. En tout cas il ressort de tout ceci que l'Académie doit mettre le plus grand soin, tout en respectant l'intention des donateurs, à proposer, comme sujets de prix, des questions d'un intérêt général et accessibles au plus grand nombre possible de travailleurs désireux de concourir.

— Le Conseil général de l'Association générale des médecins de France vient d'envoyer à tous les médecins français une circulaire destinée à « maintenir dans leur foi » ceux qui font déjà partie de l'Association, et à obtenir l'adhésion de ceux qui en sont jusqu'à ce jour restés éloignés. Cette circulaire, que nos lecteurs ont comme nous sous les yeux, contient des affirmations en faveur du passé et du présent, et des promesses pour l'avenir. Il est bon d'examiner rapidement les unes et les autres.

L'Association générale porte à son actif (nous entendons parler de son actif moral) des secours en argent pour une somme considérable, environ 150,000 francs. Dans quelle caisse cette somme a-t-elle été puisée? Dans la caisse centrale, ou dans celle des sociétés locales? La distinction a son importance. En effet, l'Association générale ayant surtout pour but d'établir un lien, une solidarité entre les sociétés locales en puisant dans un fonds commun de secours pour venir en aide à celles de ces sociétés dont les ressources sont insuffisantes, l'importance des services qu'elle a rendus doit se mesurer, non par la quotité des secours distribués par les sociétés locales, mais par les subventions que celles-ci ont reçues de la caisse générale. Si ces subventions sont nulles, ou de peu d'importance, le seul mérite que puisse revendiquer l'Association générale, c'est d'avoir contribué à la fondation ou à l'extension d'un plus ou moins grand nombre de sociétés locales. C'est là d'ailleurs un mérite dont il nous est impossible d'apprécier l'étendue.

Outre des secours en argent, l'Association générale est intervenue pour faire obtenir des positions rétribuées à des veuves ou filles de sociétaires, et, à leurs fils, des bourses ou des demi-bourses dans les lycées ou les écoles du gouvernement. Nous croyons, sous ce rapport, que les services rendus par elle sont incontestables et supérieurs à ceux qu'auraient pu rendre isolément, dans les mêmes circonstances, les sociétés locales.

L'Association générale, ou plutôt le Conseil général, se félicite d'avoir atteint en partie le *but protecteur* de l'œuvre. Il l'a peut-être trop atteint, et c'est justement ce rôle protecteur que le Conseil général, s'il n'en a pas la prétention, a l'air de jouer, qui est le plus grand obstacle à l'extension de l'Association et explique le refroidissement, le découragement qu'on signale en province. Nous devons reconnaître que cet obstacle tombera le jour où les membres du Conseil général seront élus par le suffrage universel pour un temps limité, et cesseront d'être rééligibles. Alors le Conseil représentera véritablement l'Association générale et pourra, au nom de celle-ci, défendre, quand il y sera invité, les intérêts généraux de la profession.

Quant au but moralisateur de l'œuvre, il est atteint par les sociétés locales, par les sociétés savantes, médicales ou autres, aussi bien que par l'Association générale.

Tel est, pour le passé et le présent, l'actif moral de l'Association.

Pour l'avenir, elle nous promet deux choses, à la condition, il est vrai, d'un *consensus* presque unanime des médecins du pays : le droit à une pension de retraite pour tous les sociétaires parvenus à un certain âge, et une victoire définitive sur l'exercice illégal de la médecine.

L'institution d'une caisse de pensions viagères représente certainement le but le plus important, le plus désirable, le plus parfait d'une Association. L'Association générale s'est proposé ce but; on doit l'en féliciter; mais a-t-elle les moyens de l'atteindre? Elle reconnaît elle-même son impuissance. Il n'est pas nécessaire d'être un fort calculateur pour comprendre qu'avec une mise de fonds de 40 francs on ne saurait acquérir le droit à une retraite de 1,200 et même de 600 francs par an. Et, qu'on le note bien, le nombre des sociétaires ne fait rien à la chose, car le nombre des pensions croît évidemment avec celui des sociétaires. Tous les médecins de France peuvent donc adhérer à l'Association sans hâter de beaucoup le moment où le droit à la retraite pourra fonctionner. Ce qui importe, pour que ce droit ne constitue pas une illusion décevante, c'est qu'il y ait un rapport convenable entre la quotité du capital versé et le montant des pensions de retraite. Or la cotisation annuelle de l'Association générale est manifestement insuffisante; il faudrait à cet égard refaire ses statuts.

En attendant ce *droit* à la retraite, qui, dans le système actuellement en vigueur, n'arrivera jamais, l'Association promet dans un bref délai, à partir du 1er janvier 1878, l'entrée en fonction de la *faculté* de servir des pensions de retraite. Or quelle sera l'étendue de cette *faculté?* Aujourd'hui, dit la circulaire, la caisse des retraites serait en mesure de servir treize pensions viagères de 600 francs ou six pensions de 1,200 francs. Admettons, ce que nous lui souhaitons d'ailleurs, que le capital de la caisse des retraites soit doublé d'ici au 1er janvier 1878 : c'est donc douze pensions de 1,200 francs que l'As-

---

puissiez garder votre position dans le village? » lui demandai-je. « Je ne crois pas, me dit-il; je n'ai pas d'artillerie. » — « Quel dommage! » — Et pourtant avec quelle rapidité nos braves Prussiens avaient filé! je n'aurais jamais cru qu'ils eussent le jarret si leste. Ils avaient mis tant de précipitation dans leur mouvement de retraite qu'ils avaient abandonné sur la route une voiture de vivres. En un tour de main nos infirmiers, aidés par les turcos, en eurent vite dévalisé le contenu qui fut mis en lieu de sûreté. Grâce à cette fuite nous avions maintenant du pain pour deux jours et une cargaison complète de ces fameux saucissons prussiens dont nous fîmes pendant plus d'un mois d'excellent potage.

Cependant les balles commencent à pleuvoir de nouveau sur le village; l'ambulance est criblée et nous sommes forcés de nous réfugier dans notre petite pièce du rez-de-chaussée pour éviter les projectiles; leur artillerie lance en même temps des obus, heureusement sans grand dommage. Les nôtres ripostent en s'abritant derrière les murs et les maisons. Deux blessés seulement, atteints tous deux d'une balle dans l'avant-bras, vinrent nous trouver pendant cet engagement. Bientôt la position devient trop périlleuse pour nos soldats; la retraite sonne; les nôtres abandonnent le village; quelques-uns veulent encore rester malgré tout, et nous avons toutes les peines du monde à faire partir quelques turcos acharnés qui veulent faire le coup de feu jusqu'au dernier moment et seraient immanquablement faits prisonniers. L'un d'eux, réfugié dans un débit de tabac du Pavé de Juranville, épuisa toutes ses cartouches et tomba percé de balles sans vouloir se rendre, malgré toutes les promesses que lui faisaient les Prussiens de lui laisser la vie sauve.

Nous étions donc encore une fois au pouvoir de l'ennemi, après avoir cru toucher à la délivrance. Bientôt les dragons se montrent dans le village; à cinq heures, les Prussiens arrivent en foule. A ce moment nous étions bien tranquillement dans la cour de l'ambulance, lorsque quelques-uns d'entre eux se précipitent sur nous comme des furieux, ayant à leur tête un officier qui les excite encore, et nous accablent d'injures. L'officier prétend qu'on a tiré sur eux des fenêtres de l'ambulance; qu'ils ont vu parfaitement un de nos infirmiers portant le brassard, les ajuster par une lucarne; ils nous montrent deux chassepots qu'on vient de trouver dans la cour de l'ambulance. Je nie énergiquement le fait; je lui dis que, dans l'action, des soldats français ont pu tirer sur eux de différents points du village, et peut-être aussi du jardin de l'ambulance, mais que pas un de nos infirmiers n'a pris part à l'engagement; que les deux fusils trouvés sont ceux de deux soldats blessés qui sont venus se faire soigner et sont repartis avec leurs camarades. Tout est inutile; ils continuent leurs invectives et leurs menaces, et l'officier, de plus en plus furieux, fait placer des factionnaires à toutes les issues et nous déclare que nous sommes prisonniers et qu'on décidera de nous. Cependant la réflexion vint peu à peu, car quelques minutes après les factionnaires étaient retirés.

Nous commencions à respirer un peu et nous espérions que cette

sociation générale aura à dispenser entre sept, huit, dix mille médecins. Le résultat est vraiment minime.

Nous arrivons enfin à l'exercice illégal de la médecine. Quoi qu'on fasse, on n'en triomphera jamais, car il est une conséquence inévitable de la liberté individuelle. Aussi ce n'est pas en lui déclarant ouvertement la guerre qu'on pourra atténuer le mal qu'il fait à la profession, et c'est même compromettre la dignité de celle-ci que de l'engager dans une semblable lutte. L'Association a fait sous ce rapport fausse route; nous aimerions mieux la voir revenir sur ses pas que de s'engager davantage dans la voie qu'elle a suivie.

Nous laissons au lecteur le soin de tirer des réflexions précédentes la conclusion qu'il croira la plus légitime. Partisan du principe d'association, nous en comprenons l'application autrement que le Conseil général de l'Association générale, et, comme nous sommes aussi soucieux qu'aucun de ses membres de nos grands intérêts professionnels, nous avons cru devoir présenter sous leur véritable jour les considérations un peu optimistes exposées dans une circulaire adressée au corps médical tout entier.

D[r] F. de Ranse.

ANATOMIE PATHOLOGIQUE.

Recherches anatomo-pathologiques sur la paralysie spinale de l'enfance (paralysie infantile); présentées à la Société de biologie dans la séance du 7 octobre 1871, par M. Damaschino, au nom de MM. Henri Roger et Damaschino.

Suite. — Voir les n°s 41, 43 et 45.

La troisième observation est celle d'un enfant de 3 ans, qui mourut de bronchiopneumonie treize mois après le début de la paralysie infantile. Les lésions spinales présentent, dans ce fait, des caractères qui sont en rapport avec la date relativement ancienne de la maladie : l'induration des tissus environnant les foyers de ramollissement est encore plus forte que dans l'observation précédente et donne un aspect spécial à la substance grise. De plus, l'ancienneté même des lésions a pour conséquence de produire une extrême pâleur de cette même substance grise, pâleur bien distincte de la coloration rosée que l'on rencontre quand la congestion inflammatoire est encore très-prononcée. — On peut voir d'ailleurs que chez ce malade, plus que chez les deux autres, la moelle est atteinte, quoiqu'à des degrés divers, jusque vers sa partie supérieure. Dans la région cervicale gauche, en effet, les cellules offrent encore çà et là des traces d'atrophie, en même temps que la gaîne des vaisseaux est, par places, remplie de corps granuleux. Enfin, le muscle temporal de ce même côté présente l'atrophie la plus marquée, ce qui est en rapport avec l'atrophie corrélative de la branche motrice du trijumeau.

Or, la dissémination des altérations à une assez grande étendue de la moelle, et même de l'axe gris (car le noyau gris du trijumeau devait très-probablement être atteint dans l'épaisseur de la protubérance), cette dissémination commande, de la part du médecin, un examen clinique très-attentif du système musculaire dans les cas de paralysie infantile, non-seulement pour les muscles qui sont évidemment compromis, mais aussi pour ceux qui semblent être restés indemnes; nous n'hésitons pas à croire que les troubles moteurs sont souvent plus accentués et moins localisés qu'ils ne paraissent l'être, et fréquemment l'atrophie, qui semble au premier abord affecter un seul membre, est beaucoup moins partielle qu'on ne pense après un examen superficiel. Nous avons récemment vérifié ce fait sur un jeune garçon de 10 ans, atteint sept ans auparavant d'une paralysie subite de la jambe droite avec pied-bot consécutif : en étudiant avec soin les muscles du membre inférieur gauche, il nous fut facile de constater un certain degré d'atrophie de plusieurs muscles, et notamment du jambier antérieur. Cette atrophie n'avait pas attiré l'attention du jeune malade ni de ses parents, et ne se traduisait point par des phénomènes bien manifestes. Ce n'est, nous le répétons, que par une étude minutieuse qu'on pourra bien connaître, et dans son ensemble et dans ses particularités, l'histoire de l'affection qui nous occupe.

Obs. III. — Paraplégie et paralysie des muscles longs du dos a gauche; accidents cholériformes; coqueluche et bronchiopneumonie; a l'autopsie, après treize mois de maladie, altérations des muscles et lésions occupant une grande partie de la moelle.

Émile Citoleux, entré à l'hôpital des Enfants, au n° 13 de notre salle Saint-Louis, le 15 juillet 1871, est un gros enfant de 3 ans, qui a les apparences de la plus belle santé. En effet, nous ne constatons chez lui, après avoir examiné toutes les fonctions, d'autres phénomènes morbides qu'une *paralysie infantile*.

On nous rapporte que l'enfant était en nourrice (où il est resté jusqu'à ces derniers jours); il prospérait, avait presque toutes ses dents; il marchait très-bien et n'avait jamais paru malade, quand, il y a un an, *sans cause appréciable* (pas de refroidissement, pas de diarrhée antécédente, etc.), il fut pris, *un soir*, d'un accès de *fièvre*, et le lendemain, *au réveil*, on s'aperçevait qu'il était *paralysé des deux jambes*, et quand on le soulevait et que l'on essayait de le faire marcher, ces mouvements des jambes semblaient douloureux; il n'avait pas eu de convulsions au début.

Voici ce que nous constatons au premier examen :

L'enfant, assis sur son lit et soutenu en arrière par un oreiller, est incliné en avant et comme plié en deux; de plus il penche légèrement à gauche, et la colonne vertébrale présente en effet, dans sa région dorsale, une courbure marquée à convexité droite. On redresse facilement cette courbure et l'on peut maintenir sans effort le tronc dans la rectitude; mais dès qu'on cesse le support, les courbures reparaissent, et il y a saillie postérieure évidente au niveau des dernières vertèbres dorsales et premières lombaires. La pression sur les apophyses épineuses n'occasionne aucune douleur, non plus que les mouvements du tronc. Couché, le petit malade ne peut se relever sans aide.

Il semble que le *côté gauche du thorax soit paralysé*. La contraction des muscles de la gouttière dorso-lombaire ainsi que celle des muscles intercostaux étant moindre, ce côté paraît moins se mouvoir par la respiration, et il reste plus dilaté.

Aux *membres inférieurs*, la paralysie est complète : la station est tout à fait impossible, et à plus forte raison la marche; quand on soulève l'enfant au-dessus du sol, les jambes, complétement inertes, flottent dans l'air ou sont entraînées avec le poids du corps; il ne peut

---

sotte histoire était terminée, quand nous les voyons amener, en le bousculant, un pauvre paysan qu'ils accusent d'être ivre et d'avoir tiré sur eux. C'est un pauvre diable, sonneur du curé, presque imbécile, et auquel nous faisions enterrer les morts, ce qui n'est pas une petite besogne, car il est à peu près seul. Pour se garantir des Prussiens, il s'est fabriqué une espèce de brassard, comme il en voit à nos infirmiers. Il est mourant de peur, mais pas ivre du tout, et n'a certainement jamais tiré sur personne. Je prends sa défense et l'on me le laisse, à condition de le faire garder à vue. J'en réponds. A sept heures, le curé, informé de ce qui se passait, vient réclamer son sonneur, mais il n'ose se présenter seul chez le colonel Valentini, qui à ce moment commandait en chef à Juranville; je monte avec lui. Nous trouvons le colonel à table avec son aide-de-camp; il vient de terminer son souper. Figure rude et grossière, colorée par le vin; barbe noire, œil méchant, physionomie où se retrouve la férocité féline du condottiere italien, alliée à la brutalité du reître allemand. A peine nous a-t-il aperçus qu'il se précipite comme un furieux sur le paysan, qui tremblait de tous ses membres, et lui arrache son brassard avec une telle violence que j'ai cru que le bras viendrait avec le brassard, et cela tout en le secouant et l'apostrophant en allemand et en français. Le premier accès de colère passé, je lui explique que le pauvre diable est incapable de ce dont on l'accuse et qu'il n'est coupable que de bêtise. Le colonel nous regarde un moment, pousse une espèce de grognement qui pouvait passer pour un assentiment, et sans dire un mot empoigne mon bonhomme par le cou et le jette, à moitié étranglé, dans l'escalier; son aide-de-camp, témoin de cette scène, et qui paraissait un peu moins brutal que son supérieur, s'élança vivement pour voir si le paysan ne s'était pas cassé la tête, tant sa chute fit de tapage dans l'escalier. Le colonel nous fit signe de le laisser; ce que je fis sans souffler mot de l'affaire de tout à l'heure, jugeant inutile d'aborder ce chapitre, puisqu'il n'en parlait pas lui-même.

Nous continuions à voir et à soigner nos blessés; mais il est facile de comprendre combien toutes ces histoires nous faisaient perdre de temps. En outre, nous manquions de tout : pas de charpie, pas de linge; nous fûmes forcés de faire des perquisitions dans les différentes maisons du village pour prendre le peu de linge laissé par les paysans; pas de chemises pour remplacer les chemises ensanglantées et durcies par le sang coagulé; pas de savon pour laver le linge et les pièces de pansement; pas de chandelle ni de bougie; à peine avions-nous de la bougie pour nous, et dès que le soir venait, il fallait interrompre les pansements ou les faire à la lueur du bois qui flambait dans l'âtre, et la nuit venait vite à cette époque, surtout dans les étables et les granges, qui contenaient une partie de nos blessés et ne recevaient le jour que par une porte ou une étroite fenêtre. Sauf les purgatifs, nous avions les médicaments les plus nécessaires; le chloroforme seul nous fit défaut, et il fallut nous réduire aux opérations indispensables. Les vivres nous manquaient; nous n'avions de pain que pour un jour ou deux, et il fallait nourrir une vingtaine d'infirmiers et une quarantaine d'infirmiers

faire aucun mouvement volontaire, et le chatouillement de la plante des pieds, quoique bien ressenti, ne détermine pas non plus de mouvements réflexes; à peine y a-t-il, par suite de la volonté ou de l'action réflexe, une légère flexion des orteils.

L'atrophie des muscles, aux jambes et aux cuisses, est considérable, surtout à gauche; ces parties atrophiées sont, à la main, beaucoup plus fraîches que les parties saines; on ne sent point d'ailleurs qu'une couche graisseuse plus épaisse se soit substituée au tissu musculaire.

La *sensibilité* des membres paralysés semble normale, et le malade n'y ressent pas de douleur spontanée.

Les évacuations ne sont pas involontaires: pas de rétention d'urine; un peu de constipation.

On constate par *l'exploration électrique* que les muscles paralysés répondent à peine à l'excitation : ils restent immobiles au lieu de se contracter sous l'influence du courant, et, au thorax surtout, cette absence de contractilité est visible du côté gauche.

A part ces altérations de la motilité, il n'y a aucun désordre fonctionnel : la circulation, la respiration, la digestion s'exécutent normalement; en un mot, l'enfant est plutôt infirme que malade : c'est un cul-de-jatte, exposé, par un séjour forcé au lit et dans un établissement hospitalier, à tous les inconvénients qui résultent, pour un très-jeune sujet, d'une immobilité constante et aux dangers des affections contagieuses.

De courtes séances d'électrisation, des frictions avec le baume nerval sur les lombes et les membres, des badigeonnages avec de la teinture d'iode sur la colonne vertébrale, etc., restèrent complétement sans effet sur la paralysie. — Une seconde exploration au moyen de la machine électrique, trois semaines plus tard, montra la même absence de contractilité dans les différents groupes de muscles de la jambe; aucuns ne se meuvent ni ensemble ni séparément, touchés par les rhéophores; et, malgré la douleur que détermine l'électrisation, le membre reste complétement immobile, et l'enfant est incapable de le retirer pour échapper à la souffrance. Même perte de la contractilité électrique dans les muscles de la cuisse, tandis que, au contraire, les bras se contractent parfaitement sous l'influence des mêmes courants.

Le 29 juillet, l'enfant est pris d'*accidents cholériformes* de la saison. Le 3 août, c'est-à-dire dix-neuf jours après son entrée à l'hôpital, une forte fièvre se déclare (160 pulsations), et dès le lendemain on constate l'existence d'une toux quinteuse qui ressemble déjà à la *coqueluche*. La poitrine est pleine de râles, et le petit malade, dont les muscles respiratoires sont paralysés d'un côté, a grand'peine à se débarrasser des mucosités bronchiques qui obstruent les bronches; dans les quintes, il bleuit et manque d'étouffer. La bronchite, qui a marqué si vivement le début de la coqueluche, s'amende deux jours seulement, pour se transformer six jours plus tard en *bronchiopneumonie* (souffle bronchique, rhonchus humides fins dans toute la poitrine, surtout à gauche).

Après quelques alternatives d'amélioration légère et d'empirement (les signes stéthoscopiques persistant ainsi que les quintes, courtes, étouffées, avec asphyxie toujours imminente et mouvements moindres du côté du thorax), la mort survint le 25 août, hâtée encore par le retour d'accidents cholériformes.

AUTOPSIE le 27 août 1871.

Nous nous bornerons à indiquer les lésions autres que celles de la moelle épinière, nous réservant de décrire avec détail les lésions spinales.

Thorax. — Il n'y a point d'adhérences des feuillets des *plèvres*, ni de liquide dans leur cavité.

Les *ganglions bronchiques* sont un peu gros et rouges, mais ils ne contiennent pas de tubercules.

Dans les deux poumons, surtout dans le gauche, on constate les lésions de la *bronchiopneumonie* : presque tout le lobe inférieur gauche est congestionné, d'un rouge un peu vineux, plus dense, principalement à sa partie postérieure et inférieure marginale; à sa surface se dessinent des saillies en forme de lozanges (pneumonie *lobulaire*) et des grains jaunâtres, semblables à du chènevis; même aspect à l'intérieur du poumon, et l'on s'assure, à la coupe, à la pression et par le lavage, qu'il s'agit de granulations purulentes qui, vidées, laissent voir les extrémités des bronches béantes et dilatées. Quelques portions du lobe supérieur gauche et des lobes du poumon droit, surtout les languettes des bords inférieurs, sont le siége d'altérations semblables. Il y a, par contre, un *emphysème* marqué des lobes supérieurs.

Aucune lésion n'est à noter ni dans le péricarde et le cœur, ni dans les reins ou les autres viscères de l'abdomen.

Les *altérations musculaires* sont absolument les mêmes que dans les deux observations précédentes : on rencontre encore le même mélange d'atrophie simple, de dégénération granuleuse et d'altération granulo-graisseuse proprement dite. Ces lésions sont surtout marquées dans les muscles des membres inférieurs, quoiqu'à des degrés divers. Les jumeaux et le soléaire sont de beaucoup les plus altérés : ce sont les seuls qui présentent, indépendamment de l'atrophie la plus complète, un développement véritablement excessif de tissu adipeux interposé aux fibres musculaires; il en résulte un aspect graisseux très-prononcé qui, au premier abord, ne permettrait pas de reconnaître la nature musculaire du tissu.

Cette atrophie avec état graisseux n'existe nulle part à un aussi haut degré que dans le muscle temporal du côté gauche qui est réduit à une simple couche jaunâtre, d'apparence purement graisseuse et contrastant avec l'aspect normal du temporal droit.

A l'examen microscopique, on remarque l'extrême atrophie des faisceaux musculaires, presque partout réduits au sarcolemme : çà et là, mais en très-petit nombre, on rencontre quelques rares fibres encore striées; la plupart de celles qu'il est possible de reconnaître ont perdu toute striation, sont finement granuleuses et même renferment de petites granulations graisseuses. Quant aux cellules adipeuses elles-mêmes, elles sont interposées en très-grand nombre aux fibres musculaires et paraissent développées dans le tissu conjonctif interfibrillaire.

Les muscles sacro-lombaire et long dorsal du côté gauche offrent surtout une pâleur marquée et une légère atrophie. Au microscope, on remarque très-peu de fibres granuleuses : çà et là, la striation fait défaut ou se voit moins bien; mais ce qui semble dominer, c'est une réelle diminution des dimensions transversales des fibres : il n'y a point de surcharge graisseuse du tissu conjonctif qui réunit entre eux les faisceaux musculaires.

Le *système nerveux* a été étudié avec le plus grand soin. Le *cerveau* est parfaitement normal : son volume, son appareice extérieure, sa couleur et sa texture ne présentent aucune apparence morbide, ses enveloppes sont tout à fait saines; il en est de même du cervelet.

La *moelle épinière* est remarquable par la pâleur des méninges dans toute sa moitié inférieure; les vaisseaux sont peu volumineux à ce niveau. En même temps il existe une extrême atrophie du renflement lombaire, atrophie qui contraste avec le volume très-bien conservé du renflement cervical; sur des coupes transversales faites à diverses hauteurs, la moelle offre une pâleur prononcée que l'on constate surtout dans la moitié inférieure, depuis le commencement du renflement lombaire. Elle est encore plus marquée dans les cornes

---

auxiliaires. Comment allions nous faire? Nos blessés, revenus de la première stupeur et une fois la fièvre traumatique passée, nous demanderaient à manger; nous aurions alors plus de trois cents personnes à nourrir. Et rien; aucune ressource dans le village; nous avions bien trouvé un peu de blé, mais il fallait le faire moudre, et cela ne nous mènerait pas bien loin. La seule chose que le village put nous fournir, c'était de la viande et du vin. Nous avions découvert dans des étables isolées deux ou trois vaches que les paysans n'avaient pu emmener, et qui avaient échappé aux Prussiens. Quant au vin, il y en avait en abondance dans les caves du village, et les Prussiens, qui s'en gorgeaient du matin au soir, nous en laissaient prendre ce qu'il nous fallait sans la moindre difficulté.

La position était critique et nous inquiétait vivement. Aller dans les villages environnants, il n'y fallait pas songer; d'abord ces villages n'étaient-ils pas dévastés eux-mêmes? Et puis les Prussiens ne nous laisseraient pas passer; ils ont trop peur d'être espionnés; c'est à peine s'ils nous laissent circuler dans le village; on voit que notre présence les gêne. Peut-être nous laisseraient-ils partir. Mais il est impossible de songer une minute à abandonner tous ces blessés, et impossible aussi de les emmener; il faudrait plus de quarante voitures, et il n'en reste pas deux dans le village. Attendre des secours de l'armée française? c'était une chimère; on savait bien quelle était notre situation; on nous plaignait peut-être, on nous oubliait probablement, et c'était tout.

Cette journée fut certainement la plus triste de toutes celles que nous avons passées à Juranville, à part même les épisodes peu réjouissants qu'elle avait présentés. Nous sentions tous la responsabilité terrible qui pesait sur nous et l'impuissance qui nous paralysait. Chacune des visites que nous faisions à nos blessés augmentait encore le désespoir; ces pauvres gens ignorant complétement les difficultés de notre position, nous demandaient en grâce, comme la chose du monde la plus naturelle, d'être transportés à Montargis, à Bellegarde, à Ladon : « Voyez comme nous sommes mal, » me disaient-ils; si je pouvais seulement coucher dans un lit; ma paille n'a pas été changée depuis trois jours; faites-moi donner une chemise; voyez la mienne. Et ils me montraient quelques lambeaux remplis de boue et de sang caillé. Et nous ne pouvions rien pour eux, rien!

Le secours nous vint d'où nous l'attendions le moins, des Prussiens. Dans la nuit du 30 novembre je suis réveillé par un infirmier : un officier prussien demande le médecin en chef; je me lève et je vois entrer un officier qui me présente à signer un papier; je regarde : c'était un reçu de toute une cargaison de vivres : pain, riz et café, etc. Deux voitures, qui contenaient ces provisions, étaient à la porte de l'ambulance; je n'avais qu'à les faire décharger. C'était le général Vogt-Retz qui, sachant notre situation, nous envoyait ce secours. On pense s'il fut bien accueilli et s'il venait à propos. Tout le monde fut levé en un instant, chacun mit la main à la besogne, et en quelques minutes toutes les provisions étaient déchargées et mises à l'abri. Dr H. BEAUNIS.

La suite au prochain numéro.

antérieures de la substance grise qui présentent une teinte tellement faible qu'on les distingue difficilement des faisceaux blancs antéro-latéraux. Sur ces diverses coupes, on rencontre des deux côtés, mais plus volumineux à gauche, un foyer de ramollissement occupant la partie antérieure de la substance grise. Ce foyer est allongé transversalement, de très-petites dimensions, et ne se voit bien qu'à l'aide d'une loupe; le tissu de la moelle est, en ce point, assez mou pour que la pression rende la coupe saillante à ce niveau; mais, par contre, les parties qui avoisinent le tissu ramolli sont d'une consistance exagérée, de telle façon qu'il semble exister une sorte d'enveloppe indurée autour du point ramolli. L'examen microscopique fait voir des corps granuleux libres, et des noyaux conjonctifs au milieu d'un réticulum à mailles très-fines; les gaînes lymphatiques sont distendues par des corps granuleux. Quant aux éléments nerveux, ils sont très-atrophiés et les cellules se retrouvent difficilement. L'imbibition par le carmin, faite sur des préparations fraîches, montre plus nettement l'accumulation nucléaire, laquelle est extrême et fait reconnaître aisément les vestiges des cellules et des tubes nerveux.

L'examen, à l'état frais, des racines antérieures montre, dans les paires lombaires, une atrophie notable portant sur les dimensions des tubes ayant perdu une grande partie de leur myéline et sur les cylindres d'axe dont l'imprégnation par le carmin fait à peine retrouver des traces.

Le durcissement dans l'alcool et l'acide chromique permet de faire des coupes fines de la moelle et d'en étudier les particularités morbides dans ses diverses régions. Nous allons donner les résultats obtenus par cette étude.

1° *Région lombaire.* — Une première coupe faite à la partie inférieure de la moelle, en un point où ses dimensions transversales atteignent à peine 8 ou 9 millimètres, ne présente aucune lésion appréciable à l'œil nu. A l'examen microscopique, on voit çà et là quelques rares corps granuleux disséminés dans la substance grise; des deux côtés on rencontre des cellules nerveuses à la partie antero-interne de la corne antérieure, surtout à droite; ces cellules sont moins volumineuses qu'à l'état normal et un peu granuleuses.

Coupe faite à la partie inférieure du renflement lombaire: lésions à peine perceptibles à l'œil nu. Au microscope, et à l'aide d'un faible grossissement, on observe dans la corne antérieure droite, au niveau de sa partie postéro-externe, un foyer de ramollissement où le tissu spinal se colore difficilement par la solution carminée; cette coloration incomplète est d'autant plus frappante que la couche ambiante prend une teinte plus forte que les tissus sains. Au microscope, on rencontre un grand nombre de corps granuleux et de noyaux au milieu d'un réticulum à fibrilles ténues; le réseau vasculaire est très-visible, et la gaîne lymphatique est distendue par d'abondants corps granuleux; des éléments nucléaires, tout à fait identiques avec ceux que l'on rencontre dans le foyer de ramollissement, sont accolés à la tunique adventice des artérioles. Les cellules nerveuses du groupe postéro-externe sont presque toutes atrophiées; beaucoup ne sont visibles qu'à l'aide d'un fort grossissement et surtout après coloration par le carmin; les cellules des autres groupes sont beaucoup moins atteintes et la plupart sont normales. A gauche, pas d'altération appréciable avec un faible grossissement; mais à 400 diamètres, on voit quelques corps granuleux disséminés au centre de la corne antérieure; de même aussi un certain nombre de vaisseaux présentent des lésions analogues (quoiqu'à un moindre degré) à celles qui existent du côté opposé. Les cellules nerveuses offrent à peu près les dimensions normales; la plupart, toutefois, sont granuleuses, et leurs noyaux se voient avec difficulté.

La substance blanche des faisceaux antéro-latéraux est le siége d'une sclérose très-manifeste; il y a tout à la fois développement anomal du tissu conjonctif et atrophie des tubes nerveux. L'épaississement des cloisons conjonctives porte tout aussi bien sur la gaîne des tubes que sur les prolongements qui pénètrent de la pie-mère dans la substance blanche; quant aux éléments nerveux, ils sont très-atrophiés, et c'est à peine si l'on rencontre çà et là un tube normal. Les cylindres d'axe, ainsi que l'enveloppe de myéline, sont très-diminués de volume.

La cavité du canal épendymaire est conservée; les cellules épithéliales sont normales; mais il existe autour d'elles une forte hyperplasie des éléments nucléaires.

Coupe faite à la partie moyenne du renflement lombaire: atrophie remarquable de la moelle comparée à une moelle saine; on constate, même à l'œil nu, l'existence d'une lésion double. A gauche, foyer allongé, situé à la partie antéro-externe de la corne de substance grise, offrant sur la coupe une forme ovalaire et obliquement dirigé d'avant en arrière et de dedans en dehors; il mesure près de 2 millimètres de longueur sur 0mm,5 à 0mm,6 de largeur. Ce foyer est comme étranglé à sa partie moyenne et même sur certaines coupes il est séparé en deux à sa partie moyenne, de telle sorte qu'il existe alors deux foyers. Au microscope, éléments semblables à ceux que nous avons signalés dans la coupe précédente. Autour du foyer, accumulation de nombreux noyaux conjonctifs et corps granuleux très-abondants, surtout à la partie antéro-externe où ils forment presque un second foyer. La lésion des cellules est extrême; à peine en rencontre-t-on, sur chaque coupe, une ou deux que l'on puisse reconnaître sans l'emploi d'un fort grossissement; encore sont-elles granuleuses et leurs noyaux s'aperçoivent-ils avec peine.

Du côté droit, la lésion occupe à peu près le centre de la corne grise antérieure, sous forme d'un petit foyer arrondi, mesurant à peine 1 millimètre de diamètre. La condensation des tissus autour du point ramolli est toujours très-accusée; quant aux cellules nerveuses, elles offrent des lésions à peu près semblables à celles du côté opposé, quoique moins accentuées; on en rencontre en effet un certain nombre (la moitié environ) que l'on reconnaît aisément, malgré leur diminution de volume, jointe à un état granuleux prononcé. Mêmes lésions des faisceaux antéro-latéraux. — Les fibres blanches qui constituent l'origine réelle des racines antérieures, et qui traversent successivement les faisceaux antérieurs, puis les cornes grises elles-mêmes, sont également le siége d'une réelle atrophie portant sur les cylindres d'axe et aussi sur l'enveloppe de myéline; ces fibres, comme celles des racines elles-mêmes, offrent l'apparence des faisceaux bouclés du tissu conjonctif, et il faut une grande attention pour en reconnaître la nature nerveuse, même à un fort grossissement.

Le canal épendymaire semble, à un faible grossissement, totalement oblitéré. Les cellules épithéliales ne sont pas visibles tout d'abord; les éléments cellulaires qui les environnent se sont multipliés au point de remplir tout à fait la place du canal et de former à ce niveau une masse de près de 0mm,3 de diamètre; mais sur des coupes très-fines cette apparence disparaît, et l'on finit par retrouver le canal épendymaire, très-atrophié, à la partie antérieure de la masse cellulaire.

Coupe faite à la partie supérieure du renflement lombaire. — Les altérations vont en diminuant d'importance à mesure qu'on se rapproche de la région dorsale; elles sont, toutefois, encore très-appréciables, surtout à droite, où l'on remarque, au centre de la corne antérieure, un tout petit foyer punctiforme, caractérisé par la même lésion anatomique et entouré de tissus tout aussi indurés que dans le reste de la moelle lombaire. Les cellules nerveuses sont toujours très-atrophiées; cependant on en trouve sur chaque coupe deux ou trois qui sont normales et appartiennent surtout au groupe antéro-interne.

Quant au côté gauche, il semble au premier abord parfaitement normal; mais à un suffisant grossissement (3 à 400 diamètres), on y retrouve, surtout au centre de la corne grise, des corps granuleux libres et des noyaux conjonctifs en assez grand nombre; mêmes lésions vasculaires que dans le reste de la moelle. De ce côté, l'examen des cellules nerveuses fait constater qu'il existe une atrophie un peu moins considérable que celle qui existe du côté droit. Atrophie et sclérose toujours très-prononcées des cordons antéro-latéraux. Le canal épendymaire a repris à peu près ses dimensions normales: l'hyperplasie nucléaire n'existe plus que sur ses extrémités latérales.

2° *Région dorsale.* — Coupe faite à l'extrémité inférieure de cette région. L'examen à l'œil nu ne fait constater aucune lésion; mais, au microscope, on rencontre encore dans la corne antérieure droite, vers son milieu, un amas de corps granuleux rassemblés autour d'une artériole dont la gaîne est elle-même remplie de ces mêmes corps. Dans le reste de cette corne, les vaisseaux un peu volumineux sont le siége des altérations déjà décrites. La corne antérieure gauche ne présente que des altérations vasculaires. A peine, çà et là, quelques corps granuleux libres; des deux côtés, hyperplasie des éléments nucléaires. Quant aux cellules nerveuses, elles sont tout à fait atrophiées à droite, où l'on en trouve à peine, sur chaque coupe, une ou deux dont les dimensions soient à peu près normales; à gauche, atrophie moindre, surtout pour le groupe antéro-interne. — Mêmes lésions des faisceaux blancs antéro-latéraux. Le canal épendymaire a repris ses dimensions normales, et l'hyperplasie des éléments nucléaires ne s'observe plus dans ce segment de la moelle.

Coupe faite au tiers inférieur de la région dorsale. — Persistance, dans la corne antérieure droite, de lésions vasculaires très-prononcées; même hyperplasie des noyaux conjonctifs; rares corps granuleux libres. A gauche, mêmes lésions, mais moins accusées. L'atrophie des cellules nerveuses est moindre que sur les coupes précédentes. A droite, on retrouve quelques cellules normales appartenant au groupe postéro-interne et d'autres (mais en plus petit nombre) faisant partie du groupe antéro-externe. A gauche, cellules normales en grand nombre et distribuées dans les mêmes régions. La sclérose des cordons blancs antéro-latéraux se montre avec les mêmes caractères. Le canal de l'épendyme est à peu près normal; mais l'hyperplasie nucléaire est toujours très-notable à sa périphérie.

Coupe faite à la partie moyenne de la région dorsale. — Lésions à peu près identiques avec celles de la coupe précédente; l'atrophie cellulaire est cependant un peu moins prononcée, en ce sens que l'on rencontre un plus grand nombre de cellules nerveuses dont les dimensions ont été peu modifiées. Persistance de la sclérose des faisceaux blancs. On retrouve une hyperplasie nucléaire encore notable autour de l'épithélium du canal de l'épendyme.

Coupe faite à la partie supérieure de la région dorsale. — Différences peu notables entre les détails présentés par cette coupe et ceux de la

précédente : on tronve cependant un plus grand nombre de cellules presque normales quant à leurs dimensions, mais toujours un peu granuleuses. La sclerose des cordons antéro-latéraux est moins prononcée qu'à la partie inférieure de la moelle dorsale. Persistance de l'accumulation nucléaire autour du canal de l'épendyme.

3° *Moelle cervicale.* — Conpe à la partie inférieure de la moelle cervicale : le côte droit est encore plus atteint que le gauche; l'atropbie cellulaire, qui existe encore par places, affecte plus de cellules dans la moitie droite de la moelle, et les vaisseaux sont plus malades aussi de ce côté. Même sclérose antéro-latérale que sur la coupe précedente; mais le canal épendymaire ne présente plus aucune alteration.

Coupe à la partie inférieure du renflement cervical. — La lésion est encore moins accentuée à ce niveau; mais elle a maintenant son maximum de développement à gaucbe. Les parois des vaissesux sont épaissies; corps granuleux en grand nombre dans les gaînes lymphatiques. Atropbie marquée des cellules nerveuses, surtout des antéro-externes. Altérations moins avancées à droite. Persistance de la sclérose des faisceaux antéro-latéraux; canal épendymaire normal.

Coupe au niveau du renflement cervical à sa partie moyenne. — Lésions a peu près les mêmes que sur la cnupe précédente. L'atrophie des cellules porte surtout sur les groupes externes, tandis que le groupe antéro-interne est normal; ces modifications sont plus notables du côte gauche, ainsi que les altérations vasculaires. La sclérose est encore moins marquée.

Coupe à la partie supérieure dn renflement cervical. — Tnujnurs atropbie cellulaire, mais de moins en moins forte; cependant toutes les cellules offrent un aspect comme vitreux et les noyaux ne se voient pas très-bien. Les alterations vasculaires diminuent ainsi que la sclérose antéro-laterale.

Bulbe rachidien. — A mesure qu'on se rapproche du bulbe, les lésions sont moins notables, et cependant on retrouve encore çà et là, à la bauteur même de l'entre-croisement des pyramides, quelques cellules de la substance grise qui sont diminuées de volume; de même, des corps granuleux existent, mais en très-petit nombre, dans la gaîne lymphatique de quelques vaisseaux.

Ces lésions existent encore, dans plusieurs points, au niveau de la *protubérance annulaire* et plus spécialement dans le plancber du quatrieme ventricule : elles consistent surtout dans un certain épaississement des parois vasculaires et dans la présence de quelques rares corps granuleux : il n'a pas été possible de retrouver la lesiou qui devait très-probablement exister au niveau du noyau gris d'origine du trijumeau gauche (branche motrice), en raison de l'atrophie du muscle temporal correspondant.

Les *racines nerveuses* sont, à l'œil nu, très-pâles et atropbiées; à l'examen microscopique fait à l'état frais, les fibres offrent l'apparence onduleuse et comme bouclée des faisceaux de tissu conjonctif : il est tres-difficile d'apercevoir les cylindres d'axe, même après l'action de la solution carminee. Après durcissement dans l'acide chromique et coloration avec le carmin, les parois des fibres se colorent et apparaissent sous forme de tubes aplatis de $0^{mm},0024$ de largeur et vides de myéline. Les cylindres d'axe sont très-difficilement perceptibles, même à un fort grossissement : avec l'objectif 9 à immersion (Hartnack), ils apparaissent sous forme de filaments tenus, ne mesurant guère que $0^{mm},0004$. Il existe en outre, au milieu des fibres nerveuses atrophiées, des éléments nucleaires assez nombreux, de forme allongée, de $0^{mm},0031$ en largeur sur $0^{mm},0115$ en longueur; un petit nombre, exceptionnellement volumineux, atteignent en longueur $0^{mm},0115$. Çà et là, on rencontre quelques fibres à peu près normales, contenant encore des traces de myeline et des cylindres d'axe presque normaux.

Ces modifications se remarquent dans toute l'étendue des racines anterieures lombaires : elles existent aussi sur un assez grand nombre des fibres qui constituent la racine motrice du nerf trijumeau gaucbe; par contre, celles du côté opposé sont parfaitement conservées.

Des alterations analogues peuvent être constatées, mais partiellement, dans les *troncs nerveux mixtes* des membres, dans les sciatiques par exemple : une partie seulement des tubes nerveux est atropbiée, tandis que les autres (très-probablement les fibres sensitives) présentent une structure normale. On ne constate pas une sclérose très-nette de ces nerfs mixtes.

Les *ganglions du grand sympathique* n'ont présenté aucune modification notable dans leur structure, ni pour leurs éléments cellulaires ni pour les fibres nerveuses.

Les trois observations que nous venons de rapporter sont évidemment, au point de vue clinique, des cas bien nets de *paralysie infantile* : le début de l'affection, ainsi que sa marche, l'atrophie des muscles constatee sur le vivant, les deformations consécutives des membres, ne permettent aucuo doute à ce sujet; et à l'autopsie, les lésioos musculaires sont exactemeot celles qu'on a reocontrées dans cette maladie. Nous avons constaté, en effet, dans ces trois cas, à l'œil nu, la diminution de volume, la pâleur et l'aspect tout à fait spécial des faisceanx muscnlaires; et au microscope nous avons pn nettement observer (et ces lésions coexistaient dans un même muscle) l'atrophie des fibres, leur état grannleux et graoulo-graissenx, pnis l'état fibroïde avec développement anomal d'éléments nucléaires : entio, dans les muscles les plus altérés, se voyaieot de oombreuses cellules adipeuses interfibrillaires qui, à l'œil nu, donuaient au tissu charnu l'apparence graisseuse.

Or, daus ces trois observations, identiques au poiot de vue des symptômes, comme aussi des altérations muscnlaires (1), dans ces trois faits qui appartiennent incootestablement à cette affection connoe généralement sous le nom de *paralysie infantile*, nous constatons de la maniére la plns positive une *lésion de la moelle épinière*, toujonrs la même, toujours identique, malgré des variétés qui tieonent au siége et au degré d'évolution du processus morbide, lésion médullaire dont nous alloos résumer les principaux caractères anatomiqnes.

La lésion de la moelle siége dans la *substance grise* et dans les *cordons antéro-latéraux.*

L'*altération de la substance grise* est la plus importante : on la rencontre localisée dans les cornes antérieures et son siége est parfaitement en rapport avec celui de la paralysie et de l'atrophie des membres. Dans le cas où soot affectés surtout le *membre superieur gauche* et le *membre inférieur droit*, nous rencontrons deux foyers, l'uu dans le *renflement cervical gauche*, l'autre dans le *renflement lombaire droit* (obs. I). — L'atrophie est-elle plus spécialement localisée au *membre inférieur gauche*, la lésion a pour siége principal le *renflement lombaire du côté gauche* (obs. II). — Eofin, chez l'eufant où l'affection mnsculaire est à peu près également développée aox *deux membres inférieurs*, les foyers spinaux s'observeot dans le reoflement lombaire avec des caractéres identiques daos les *deux moitiés de la moelle.*

Ces foyers, où le tissu spinal offre un *ramollissement* notable, se rencontreot avec des dimensioos presque les mémes en hauteor, puisqu'ils occupeot à peu près toute l'étendue verticale des reuflements spioaux correspondants; mais ils n'oot pas toujours la même étendue dans le sens de la largeur; celle-ci mesure depuis $0^{m},002$ (obs. II) jusqn'à $0^{m},0015$ (obs. I et III) et même moios de $0^{m},001$ (foyer lombaire droit de l'obs. III). Ces dimensions, d'ailleurs, ne sont pas toujours les mêmes, suivant qu'on examiue le foyer à ses extrémités supérieure et inférienre ou à sa partie moyeone : cette deroière est toujours plus volumioeuse.

La *couleur* de la partie ramollie est variable, sans doute en raison dn temps pareillement variable qui s'est écoulé depuis le début des accidents. Chez le sujet de l'obs. I, doot la maladie avait une durée de deux mois seulemeot, le tissu était rosé, et cette coloration est en rapport avec le grand développement des vaisseaux remplis de sang; au contraire, dans la IIIe obs., celle où la paralysie datait de treize mois, la substance grise était remarquable par sa pâleur.

De même aussi, la *diminution de consistance* était plus pronoocée dans les obs. I et II que dans l'obs. III, ce qui tieut, ainsi que oous l'avous vu, a un degré marqué de sclérose qui, dans ce dernier fait, existait autour des foyers de ramollissement.

La fin prochainement.

CHIRURGIE PRATIQUE.

GREFFES ÉPIDERMIQUES. D'UNE QUALITÉ PARTICULIÈRE DES ÎLOTS DÉVELOPPÉS AUTOUR DES GREFFES; par le docteur J. L. REVERDIN, interne des hôpitaux (2).

OBS. — Prévost (Jean). 52 ans, journalier, entre le 7 novembre 1871 à l'hôpital Beaujon, service de M. S. Duplay, 2e pavillon, n° 38.

(1) Depuis la rédaction de ce mémoire, M. Grancher, chef du laboratoire d'histologie des hôpitaux, nous a communiqué le résumé des lesions constatees à l'autopsie chez une petite fille de 10 ans, morte à l'hopital des Enfants, dans le service de M. Bouchut, et atteinte de *paralysie infantile* (membre inferieur *droit*). « Le renflement lombaire offrait, du côte correspondant, c'est-à-dire à *droite*, un foyer de desintegration granuleuse, siegeant dans la corne antérieure de la substance grise. »

(2) En nous adressant ce travail, M. le docteur Reverdin (Jacques-Louis) nous signale une erreur qui s'est glissee dans le numero de la GAZETTE du 21 octobre, à propos de l'article de la GAZETTE MÉDICALE DE STRASBOURG (1er et 15 septembre) sur la greffe epidermique dont nous avons présenté l'analyse. Cet article est dû, non à l'inventeur de la greffe épidermique, mais à son cousin, M. Auguste Reverdin, étudiant en médecine. (Note du Réd.)

Cet homme est porteur d'un ulcère de la jambe droite et a été amputé de la jambe gauche pour un écrasement du membre il y a sept ans. C'est un an après qu'un coup de pied de cheval reçu à la jambe droite fut l'origine de l'ulcère; le malade n'a pas de varices. Il y a cinq ans et demi il entra une première fois à Beaujon dans le service de M. Richard; son ulcère guérit mais récidive bientôt; le malade rentre, ressort guéri, puis l'ulcère se reproduit et ainsi de suite; c'est actuellement la sixième fois qu'il reprend un lit à Beaujon. Mais cette fois son ulcère présente quelque chose de tout particulier: on voit au centre de celui-ci trois beaux îlots arrondis de cicatrice intacte; ils font une saillie de 5 millimètres au moins au-dessus du niveau de l'ulcère. Voici ce qui s'est passé. La dernière fois que le malade vint se faire soigner à Beaujon, M. Duplay fit (en novembre 1870) sur la surface bourgeonnante quatre ou cinq greffes épidermiques par le procédé que j'avais indiqué et qui consiste à transporter sur les plaies de petits lambeaux minces de tégument de l'étendue de 2 à 4 millimètres carrés environ; sur ces quatre ou cinq greffes trois prirent, et l'on vit se développer autour d'elles de beaux îlots de cicatrice.

Un mois environ plus tard (1), au moment où le malade allait être complètement guéri, survient un érysipèle autour de la plaie; la cicatrice se détruit, mais M. Duplay est très-frappé de la voir résister au niveau de chaque greffe dans une étendue de 1 centimètre de diamètre environ. L'érysipèle ayant cédé, les îlots respectés se mettent à s'étendre, les bords de la plaie se cicatrisent et la surface est rapidement recouverte. Le malade quitte l'hôpital. Le 7 novembre 1871, il se présente de nouveau à la consultation de M. Duplay. L'ulcération s'est reformée *en respectant les îlots développés autour des greffes;* ces îlots présentent les caractères suivants: deux sont arrondis et mesurent l'un 1c,7 de diamètre, l'autre 1c,2; le troisième est allongé, ovalaire; son plus grand diamètre mesure 1c,4; leurs bords sont saillants; ils représentent comme trois grosses papules; leur centre offre une petite dépression qui ne laisse pas de doutes sur leur origine; du reste, M. Duplay est parfaitement sûr que leur siége est bien celui des greffes qui ont pris. Autour d'eux il reste encore une petite zone épidermique, plus étendue dans quelques points, formée au-dessus de leurs bords saillants. Cette zone s'étend rapidement depuis que le malade est mis au repos et au lit, et le 20 novembre elle avait déjà rejoint dans un point le bord de la plaie et formait là un large pont cicatriciel.

Si cette observation était unique, les personnes qui n'ont pu voir le malade pourraient conserver quelques doutes et se demander si nous ne nous sommes pas fait illusion sur l'origine des îlots conservés. Mais je trouve un cas semblable mentionné dans un travail de M. Poncet (2): « Tout le monde a pu voir dans le service de M. Ollier un malade qui avait un vaste ulcère de la jambe. Au centre se trouvait un îlot cicatriciel rattaché à un des bords par un petit lambeau cutané.

« L'année précédente, l'ulcère s'était cicatrisé à la suite de greffes dermo-épidermiques, puis il s'était rouvert quelque temps après.

« L'îlot cicatriciel qui persistait, correspondait précisément à la place où l'on avait fait la greffe. »

J'ai eu l'occasion de revoir dans le service de M. Gosselin un malade à qui j'avais fait l'année dernière des greffes sur une cicatrice ulcérée du talon; l'ulcération s'était reproduite et beaucoup agrandie, et un îlot persistait au milieu de sa surface; le malade disait que cet îlot siégeait à l'endroit où avaient été placées les greffes; je n'osais le croire, mais les faits précédents m'engagent à regarder cette idée comme plus vraisemblable que je ne le pensais alors. Enfin cette année j'avais fait de nombreuses greffes dans le service de M. Descroizilles, à la Charité, sur un ulcère consécutif à une perte de substance ayant détruit une partie des muscles de la région externe de la jambe; cet ulcère déjà greffé en 1870 avait récidivé, dans une maladie étendue, il est vrai. Cette fois les greffes prirent bien et la surface fut assez rapidement couverte; mais au moment où la guérison allait être achevée, les petites plaies encore ouvertes deviennent ulcéreuses; l'épiderme se détruit et disparaît *à la périphérie des îlots provenant des greffes,* de sorte que plusieurs de ces îlots réunis sont de nouveau séparés par de petits ulcères circulaires les entourant complétement ou incomplétement.

Ces faits m'ont paru apporter de nouveaux éléments en faveur du procédé de la greffe épidermique. Depuis le jour où j'ai communiqué ma première tentative à la Société de chirurgie (3), j'ai pu pratiquer de nombreuses expériences sur plus de cinquante malades. Elles m'ont démontré qu'on peut, au moyen de la greffe, accélérer la guérison, l'obtenir dans des cas rebelles, s'opposer à certains modes vicieux de réparation dans quelques cas; les faits précédents démontrent à leur tour que les îlots cicatriciels obtenus au moyen des greffes peuvent résister, plus que les parties centrales de la cicatrice de certaines plaies, aux causes de destruction, et surtout à l'ulcération.

Je dis: plus que les parties centrales de la cicatrice. En effet, c'est ordinairement par les points voisins du centre que les cicatrices se détruisent; c'est par la périphérie que l'ulcération entame les îlots formés; c'est donc toujours par les points de la cicatrice les plus éloignés du tissu normal (peau des bords, greffes transplantées) d'où le développement est parti. Un médecin anglais, M. Nelson Dobson (1), a fait sur ce sujet des remarques fort judicieuses, et il a montré que, de même que dans les grandes plaies, plus la cicatrice s'avance vers le centre, plus elle diffère du tégument normal, plus elle est difficile à se faire, de même autour des greffes, plus les îlots s'agrandissent plus l'épiderme formé s'éloigne par ses caractères du tégument normal; il pense que ces îlots n'ont pas un accroissement limité.

Les faits que j'ai rapportés montrent au moins que ces îlots, passé un certain diamètre qui doit probablement beaucoup varier suivant les cas, perdent leur caractère de résistance à l'ulcération. On peut, je pense, tirer de ces faits une conclusion pratique: si l'on a à traiter des plaies étendues, ou des ulcères à fréquentes récidives, il faudra pratiquer sur ces surfaces, surtout dans la partie centrale, un nombre de greffes assez considérable pour que les îlots formés autour d'elles n'aient pas besoin d'acquérir un grand diamètre avant de se réunir les uns aux autres.

En suivant mon procédé, dans lequel on ne fait que de petites greffes, on peut sans inconvénient les multiplier. Je répète que celles qui ont été faites par M. Duplay dans le cas relaté plus haut avaient été pratiquées de cette façon. Il serait moins innocent peut-être de faire un grand nombre de greffes par les divers procédés dans lesquels on transplante de grands lambeaux, ou des lambeaux comprenant tout ou presque tout le derme, ce qui, du reste, est parfaitement inutile au succès.

(1) Je dois ces renseignements à l'obligeance de M. S. Duplay.

(2) LYON MÉDICAL, 12 novembre 1871, *Des greffes dermo-épidermiques et en particulier des larges lambeaux dermo-épidermiques;* par M. A. Poncet.

(3) 8 décembre 1869.

(1) A new method of treating ulcers by transplantation of skin by Nelson C Dobson FRSC (Exam) house surgeon general hospital Bristol. (MEDICAL TIMES AND GAZETTE, 29 octobre 1870.)

REVUE

DES CLINIQUES ET DES SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE DE PARIS.

SÉANCE DU 18 OCTOBRE.

BLESSURES DU FOIE TERMINÉES PAR GUÉRISON.

Si les blessures du foie sont graves dans la plupart des cas, et si elles sont considérées comme telles par la majorité des auteurs, il est loin cependant d'en être toujours ainsi. Pour s'en convaincre, il suffira de lire les lignes suivantes qui sont le résumé de quelques observations apportées par MM. les chirurgiens.

Un fait d'abord de la pratique de M. Desprès. Après la bataille de Sedan, ce chirurgien reçoit dans son ambulance un soldat qui avait eu l'hypochondre droit traversé d'arrière en avant par une balle. Le projectile l'avait atteint à la région rénale; puis continuant son trajet, il était arrivé jusque sous les téguments correspondant à la partie antérieure de la neuvième côte.

Quelques jours plus tard, il se fit dans ce point une petite tuméfaction, qui ne tarda pas à devenir rouge, fluctuante, et à son ouverture on retira une balle des lambeaux de son habit, et jusqu'à une boucle de son pantalon. Un trajet fistuleux exista durant une dizaine de jours, après quoi tout se ferma, et le malade fut évacué sans avoir présenté aucun autre phénomène.

M. Verneuil apporte un fait du même ordre. Dans ce cas, le foie avait été transpercé de gauche à droite, de l'hypochondre gauche à l'hypochondre droit. Il s'agissait d'un jeune homme très-exalté, lequel, dans un de ses moments de délire, prit un revolver et se l'appliqua sur le côté gauche.

Au moment de son admission à l'hôpital, on voyait un orifice à

gauche, et dans le point diamétralement opposé, du côté droit de la poitrine, s'était développée une tumeur sanguine.

L'examen minutieux de la poitrine ne révéla rien de particulier du côté des organes respiratoires. Point de crachement de sang, point de pleurésie secondaire.

Au quatrième jour apparut un ictère, qui augmenta d'intensité pour arriver à son maximum vers le dixième jour. Le malade était jaune comme une orange.

A partir de ce moment l'appétit reparut, et l'état général était tellement satisfaisant que le malade voulut absolument s'en aller quelques jours plus tard.

M. Boinet, à son tour, dit qu'il a eu l'occasion de voir deux cas de guérison complète, sans aucune espèce d'accidents, à la suite de plaie par coup de couteau.

Nous n'en finirions pas si nous voulions rappeler tous les faits de ponction du foie, alors qu'on cherchait à donner issue, soit à des kystes hydatiques du foie, soit même à du liquide pleurétique, et dans lesquels il ne s'est manifesté aucun accident. Cela prouve peut-être qu'on a exagéré la gravité de ces blessures hépatiques, et devrait nous faire rechercher les conditions organiques qui, pour un certain nombre, déterminent cette innocuité.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

JOURNAUX ANGLAIS.

THE GLASGOW MEDICAL JOURNAL.

Suite. — Voir le numéro précédent.

Cas de rupture de la matrice, suivie de guérison; par le docteur David Blair.

Les points les plus intéressants de cette observation sont les suivants :

1° *La soudaineté de l'accident.* Il n'était survenu aucun symptôme prémonitoire pour faire craindre cet accident. Le col utérin se dilatait régulièrement; la tête se présentait bien, lorsque, après des frissons, des vomissements et l'existence d'une douleur permanente au-dessus de l'ombilic, le médecin, ayant examiné la matrice, ne trouva plus rien dans cet organe. Après avoir cherché un peu, il put s'emparer d'un pied du fœtus qui lui glissa entre les doigts et qu'il dut chercher encore. Enfin, avec l'aide d'un confrère, le docteur Blair finit par extraire le fœtus ainsi que le placenta.

2° *L'étendue des lésions.* Comme nous venons de le dire, l'enfant avait passé complétement dans la cavité abdominale, à travers la rupture qui s'était faite à la paroi antérieure de l'utérus. En passant la main dans l'utérus, le docteur Blair n'y avait rien trouvé, si ce n'est le pied gauche du fœtus, et cette partie de l'enfant se trouvait alors à une ligne au-dessus de la symphyse pubienne.

3° *La rétention des lochies*, qui fut notée pendant quatre jours.

4° L'action bienfaisante de l'opium à l'état solide (pilules d'extrait) pour arrêter les vomissements et tempérer les effets du choc nerveux.

Des moyens de produire l'accouchement prématuré; par le docteur John Brunton.

L'auteur, après avoir passé en revue les divers états de la mère ou de l'enfant, qui nécessitent l'accouchement prématuré, étudie les divers moyens qui ont été préconisés jusqu'à présent pour atteindre ce but, en fait la critique, et finit par donner la préférence à celui du professeur Lazarewitch, qu'il a employé avec succès dans plusieurs cas. Ce procédé consiste à introduire jusqu'au fond de la matrice, au moyen d'une canule en caoutchouc, un courant d'eau tiède qui détache les membranes, agit sur la portion la plus sensible de l'utérus et amène l'accouchement souvent en très-peu de temps, et après une seule opération. Il y a deux dangers contre lesquels il faut se garder dans l'emploi de ce procédé, c'est-à-dire l'entrée de l'air dans la matrice et le détachement prématuré du placenta. Mais en évitant ces deux inconvénients, le procédé de Lazarewitch, selon l'auteur, est infiniment supérieur à tous les autres; supérieur, par la rapidité d'exécution, par la sécurité qu'elle laisse à la mère et à l'enfant, par le peu d'ennui et de fatigue que sa réalisation entraîne tant pour la malade que pour le médecin, aux autres procédés qui consistent à rompre les membranes, à employer les éponges préparées ou le *lamanaria* (Barnes et Simpson), à détacher les membranes du côté du col utérin seulement (Simpson, Hamilton), à injecter de l'eau dans le vagin (Kiursch), etc., etc.

Sur les six cas relatés par l'auteur, dans quatre l'accouchement survint d'une à trois heures après l'injection. Dans les deux autres cas, l'accouchement survint environ vingt-quatre heures après l'injection. Sauf dans un cas, une seule injection avait suffi pour amener l'accouchement. Dans tous ces cas, le rétrécissement du bassin était extrême, et cependant deux des enfants naquirent vivants, et les mères, auxquelles on épargna ainsi les dangers de la crâniotomie, n'éprouvèrent aucune suite fâcheuse après l'emploi de ce moyen.

De la température normale chez les enfants; par le docteur James Finlayson.

Étude très-complète, très-bien faite. L'auteur formule ainsi les résultats de ses recherches :

1° Les variations quotidiennes de la température sont bien plus considérables chez l'enfant bien portant que chez l'adulte bien portant : c'est ainsi que mes observations accusent une étendue moyenne de deux à trois degrés (Fahrenheit), tandis que celles de Davy, Gierse, Frœhlich et Lichtenfels, faites sur eux-mêmes, donnent une étendue d'un degré (Fahrenheit) seulement. Cette étendue considérable dans les variations de la température quotidienne ne doit pas être oubliée quand il s'agit d'établir la température normale moyenne chez les enfants, et elle peut expliquer ainsi la diversité des opinions qui ont été émises à ce sujet.

2° Il y a invariablement dans la soirée une baisse de température qui peut aller à un, deux ou trois degrés. Cet abaissement de la température peut se produire avant le moment du sommeil.

3° L'abaissement le plus marqué de la température se fait habituellement entre sept et neuf heures du soir, bien qu'il commence souvent vers les cinq heures et dure fréquemment jusqu'après minuit. Nécessairement le genre de vie influe plus ou moins sur ces résultats.

4° La température minimum semble habituellement se montrer vers les deux heures du matin.

5° La température commence habituellement à s'élever entre deux et quatre heures du matin, alors que l'enfant dort toujours profondément et n'a pas encore pris de nourriture.

6° Les variations qui se produisent de neuf heures du matin à cinq heures de l'après-midi sont d'ordinaire très-légères, du moins d'après l'état actuel de mes recherches. Il est bon de remarquer toutefois que les enfants chez lesquels j'ai pris ces observations se trouvaient dans une salle ayant toujours la même température et n'étaient exposés à faire aucun effort violent.

7° Il ne semble exister aucune relation définie, ou du moins évidente entre la fréquence du pouls ou de la respiration et le degré de température normale. La respiration et le pouls subissent chez les enfants de nombreuses variations, sans importance d'ailleurs.

En terminant, l'auteur fait allusion aux conséquences pratiques qui pourraient découler de cette étude pour la pathologie infantile. Il rappelle surtout le fait de l'élévation marquée de la température qui se produit le soir chez les enfants dans les cas de fièvre tuberculeuse et de fièvre typhoïde, souvent difficiles à diagnostiquer chez le jeune sujet. Il est évident que chez les enfants une élévation de température le soir, seulement d'un ou deux degrés, devient le symptôme de l'existence de quelque maladie, si l'on tient compte de l'abaissement équivalent de température qui devrait, au contraire, se produire normalement chez eux à ce moment de la journée.

De la température chez les enfants dans les cas de pleurésie; par le docteur James Finlayson.

Application des recherches précédentes à l'étude de la pleurésie chez l'enfant.

L'auteur présente ainsi les conclusions de son travail :

1° La température dans la pleurésie peut atteindre un degré modéré (39° C., 102°,2 F.) ou un degré très-élevé (40° C., 104° F. et plus) de fièvre.

2° L'abaissement de la calorification est graduel, habituellement prolongé, et rarement complet avant l'entière disparition de l'épanchement. La température descend rarement au-dessous de 2° ou 3° F. (1°,11 à 1°,66 C.) dans l'espace de vingt-quatre heures.

3° La chute de la température survient à peu près en même temps

que l'amélioration dans les symptômes thoraciques. Quelquefois les deux faits sont aussi simultanés que possible; quelquefois les symptômes s'amendent du côté de la poitrine, alors que la température reste toujours élevée; quelquefois il se produit un abaissement sensible de la température un ou deux jours avant que l'on aperçoive quelque amélioration du côté des symptômes thoraciques; d'autres fois, enfin, un abaissement graduel de la température se produit plusieurs jours avant que l'épanchement pleurétique ait aucunement commencé à diminuer.

4° Lorsque la fièvre se prolonge jusqu'à deux ou trois mois (qu'elle ait été précédée ou non de période de rémission), elle donne l'idée de l'existence d'un emphysème ou de lésions tuberculeuses. Elle entraîne un pronostic grave, mais non nécessairement funeste.

5° Lorsque la pneumonie et la pleurésie existent en même temps, la maladie tend à revêtir le caractère pneumonique.

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

SÉANCE DU 28 NOVEMBRE 1871. — PRÉSIDENCE DE M. WURTZ.

CORRESPONDANCE.

La correspondance non officielle comprend :

1° Une lettre de M. le docteur Émile Bégin, accompagnant l'envoi de plusieurs exemplaires d'un appel aux bibliophiles, dans le but de concourir à l'œuvre de la reconstitution de la bibliothèque du Louvre.

2° La première partie d'un mémoire sur les maladies du col de l'utérus et l'hystérie, par M. le docteur Dechaux (de Montluçon.) (Com. : MM. Depaul, Devilliers, Jacquemier.)

3° Une note de M. le docteur Cousin, sur un nouveau mode d'emploi de la gutta-percha laminée comme agent d'occlusion. (Com. : MM. Denonvilliers, Gosselin et Richet.)

4° Le modèle et la description d'un nouvel extracteur dentaire inventé par M. Deriveaux, dentiste.

PRÉSENTATIONS.

Les ouvrages suivants sont présentés à l'Académie :

Par M. Tardieu, de la part de M. Alfred Fournier, un volume intitulé : *Nouveau carême de pénitence et purgatoire d'expiation à l'usage des malades affectés du mal françois ou mal vénerien*, par Jacques de Bethencourt.

Par M. Boudet, au nom de M. Duquesnel, une brochure sur *l'aconitine cristallisée*.

Par M. Larrey : 1° De la part du docteur William Mac Cormac, chirurgien à l'hôpital Saint-Thomas de Londres, un ouvrage ayant pour titre : *Notes et observations d'un chirurgien d'ambulance*; — 2° Un exemplaire des Bulletins de la Société française des secours aux blessés contenant un rapport de M. le docteur Chenu, directeur général des ambulances.

Par M. Béclard, au nom de M. le docteur Burq, une brochure intitulée : *Du cuivre contre le cholera*.

— M. Devilliers lit, au nom de la commission de l'hygiène de l'enfance, un rapport officiel concernant les améliorations à apporter dans l'éducation physique, intellectuelle et morale des enfants. A ce rapport est annexée une lettre adressée à M. le ministre de l'intérieur à l'effet d'obtenir la fondation de prix et médailles pour récompenser les médecins qui se dévoueraient à cette œuvre utile.

Les conclusions de ce rapport sont adoptées après quelques courtes observations présentées par MM. Boudet, Chauffard, Chassaignac, Devergie, Depaul et Devilliers.

— M. Barth lit un rapport très-sommaire, sur un mémoire pour le concours du prix Portal, relatif au cancer. Ce mémoire, le seul que la commission ait reçu, n'a pas été jugé digne du prix. En conséquence, la commission propose de remettre cette même question au concours pour l'année 1873.

Après quelques explications échangées entre MM. Barth, Béclard, Vulpian, Jules Guérin, Gobley, Larrey, Depaul, l'Académie décide de renvoyer au Conseil d'administration les diverses questions afférentes aux prix de l'Académie.

— La séance est levée à cinq heures.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE.

SUITE DE LA SÉANCE DU 15 AVRIL 1871. — PRÉSIDENCE DE M. CHARCOT, VICE-PRÉSIDENT.

M. Hayem communique à la Société la relation d'une épidémie de gastro-entérite ulcéreuse grave, qu'il a observée à l'hôpital de la Charité, dans le service de M. Bernutz, au mois de janvier dernier, à l'époque même où sévissait le scorbut.

Cette affection, rare chez l'adulte, s'observant quelquefois chez les vieillards, a surtout frappé le sexe féminin, contrairement au scorbut, et les malades atteints de scorbut ont été épargnés.

L'alimentation insuffisante et le froid humide paraissent les principales causes de ces gastro-entérites.

Au début, on observait une anorexie persistante que rien ne pouvait dissiper, et s'accompagnant d'un état saburral de la langue, qui devenait ensuite lisse, cornée, et plus tard sèche et brune. Ordinairement on observait aussi une diarrhée incessante, colliquative, non dysentériforme, et résistant également à tous les traitements.

Enfin, après une durée de trois semaines environ, on voyait survenir une cachexie profonde, avec infiltration sans albuminurie et sans complication cardiaque.

Un scorbut secondaire s'est montré dans quelques cas, avec pétéchies, rarement des ecchymoses et des hémorrhagies dans le tissu souscutané, les muscles, le cœur.

Tous les malades qui en ont été atteints sont morts, soit de pneumonies hypostatiques, soit d'adynamie.

L'estomac offrait tous les degrés d'un catarrhe subaigu, enté souvent sur un catarrhe chronique. Il n'a été rencontré qu'un seul cas de gastrite phlegmoneuse. Dans tous ces cas, les glandes de l'estomac ont été trouvées infiltrées de graisse.

L'intestin grêle était rouge, ecchymosé, quelquefois atteint de catarrhe, rarement d'ulcérations, sauf vers la fin de l'iléon. Les plaques de Peyer étaient simplement ardoisées.

Le gros intestin était le siége d'une entérite ulcéreuse, tantôt folliculeuse, plus souvent diphthéritique, avec plaques ou disposition serpigineuse. Ces ulcérations étaient plus confluentes vers le rectum. Un seul cas de perforation du gros intestin a été observé.

Les muscles étaient atrophiés, quelquefois siége d'hémorrhagie. Au microscope, on voyait que la striation avait disparu, les noyaux étaient atrophiés, les fibres, peu vitreuses, contenaient de fines granulations graisseuses, quelques fibres pâles ou pigmentées étaient simplement diminuées quant à leur diamètre. Par conséquent, l'atrophie qu'on observait en ce cas ressemblait à celle des cachexies, et non pas à celle du scorbut, où l'on rencontre de plus des éléments nouveaux.

Donc, en résumé, on a observé en même temps, à cette époque, deux catégories de malades :

1° Ceux qui ont résisté grâce au bon état de leur tube digestif;

2° Ceux qui ont été atteints de gastro-entérites ulcéreuses graves et mortelles. Quelques-uns seulement de ces derniers ont été atteints secondairement du scorbut.

M. Charcot : Quelle était exactement la composition de cette diphthérie intestinale?

M. Hayem : Elle rappelait la diphthérie des muqueuses. La surface était rouge, vasculaire, et recouverte d'un produit fibrino-épithélial, ayant la composition des fausses membranes croupales. Au-dessous se voyait la muqueuse avec ses éléments normaux.

M. Charcot : On avait, il y a quelques années encore, considéré la dysenterie comme une affection diphthéritique. Or en 1846, dans une véritable épidémie de dysenterie que j'ai pu étudier, voici ce que j'ai constaté : la muqueuse du gros intestin était le siége d'ulcérations serpigineuses; on trouvait ces ulcérations recouvertes d'une matière glaireuse, avec des membranes et des houppes membraneuses flottantes, disposées par îlots, et les détritus membraneux n'étaient rien autre chose que la muqueuse elle-même exfoliée. En même temps, on voyait le tissu sous-muqueux s'indurer et l'intestin se resserrer. Les îlots correspondaient aux follicules clos, qui s'énucléent d'une façon toute spéciale, telle que MM. Rilliet et Barthez l'avaient observée déjà dans certains cas chez les enfants.

M. Carville rappelle l'explication donnée par M. Cornil au sujet de ces ulcérations serpigineuses de l'intestin. La muqueuse, tuméfiée par l'infiltration considérable des glandes, se mortifierait par places, céderait plutôt que la séreuse, et ces gangrènes moléculaires donneraient lieu à ces ulcérations serpigineuses.

BIBLIOGRAPHIE.

CLINIQUE CHIRURGICALE DU DOCTEUR GOYRAND (D'AIX), publiée par le docteur SILBERT.

On ne saurait, sans offenser la vérité, accuser notre génération

chirurgicale de se montrer avare de publications; il est toutefois digne de remarque qu'ardents à écrire quand ils ne peuvent être instruits encore que de la tradition de leurs devanciers, les chirurgiens se renferment dans un silence absolu alors que la confiance publique leur a permis d'amasser des trésors d'expérience personnelle.

Tel ne fut point le docteur Goyrand.

Après avoir rempli un rôle actif dans la vie militante de la chirurgie de son temps, il nous laisse aujourd'hui un héritage qu'il a chargé son élève, le docteur Silbert, de nous transmettre.

Avec le respect que commandait une pareille mission, le docteur Silbert vient de nous donner l'œuvre vivante de son maître, et en parcourant ces observations écrites dans le recueillement du cabinet chaque soir, après les fatigues de la journée, on assiste aux réflexions du chirurgien qui médite sur la signification des symptômes présentés par ses malades et discute avec lui-même les déterminations du lendemain.

Une œuvre aussi rigoureusement clinique ne pouvait se concilier avec une classification méthodique; aussi l'éditeur a dû se borner à rapprocher les observations qui, comme celles des fractures et des luxations, forment un groupe naturel.

Dans cette section qui renferme des études intéressantes sur les luxations de l'humérus, du fémur, de l'extrémité supérieure du péroné, nous remarquons le mémoire sur les fractures de l'extrémité inférieure du radius qui, lors de sa première publication dans le journal en 1832, apprit aux chirurgiens la véritable nature d'une lésion jusque-là décrite comme une entorse ou comme une luxation du poignet. Ce travail eut de plus le mérite de provoquer les recherches de Malgaigne d'abord, de Dupuytren ensuite, et celles surtout de M. Voillemier qui ont achevé de fixer les divers caractères de cette fracture.

Sans quitter la région, dans un mémoire qui porte la date de 1861, et le titre : *Luxation du cartilage intérarticulaire du poignet*, le chirurgien d'Aix nous parle de cette lésion si fréquente chez les enfants âgés de 1 à 3 ou 4 ans qu'on tient par la main et chez lesquels une chute imminente a été prévenue par une traction brusque exercée sur le poignet; l'enfant pousse des cris, le membre reste dans une pronation fixe.

Jusqu'à ce jour, sur la foi de Duverney, de Monteggia, de Richerand et de Boyer, on avait cru qu'il s'agissait là d'une luxation de l'extrémité supérieure du radius, et pendant trente ans l'auteur avait commis la même méprise, lorsqu'un petit enfant atteint de cette lésion lui ayant été amené, et dans la réduction ses doigts se trouvant appliqués sans intention sur la face dorsale du poignet, il reconnut à ne pouvoir s'y tromper que la secousse de la réduction s'était passée dans l'articulation de l'avant-bras avec la main.

La réduction du déplacement s'opère aujourd'hui suivant le conseil du docteur Goyrand par une supination forcée; quand la lésion était supposée siéger dans l'articulation huméro-radiale, elle se réduisait par la flexion de l'avant-bras sur le bras combinée avec la supination forcée, circonstance on ne peut plus propre à perpétuer l'erreur.

Si le fait pratique révélé par Goyrand est admis, il ne saurait en être de même de l'interprétation qu'il en donne, par cette raison sans réplique qu'il ne lui a pas été possible de vérifier anatomiquement la réalité de la luxation du cartilage interarticulaire.

Une des études les plus remarquables est celle relative à *l'extraction des corps étrangers articulaires par la méthode sous-cutanée*. Une simple piqûre à la peau, une incision sous-cutanée à la synoviale ont permis de faire passer le corps étranger de la cavité articulaire dans le tissu cellulaire sous-cutané où on le laisse pendant les quelques jours nécessaires à la cicatrisation de la plaie synoviale; c'est le premier temps.

Après ces quelques jours on incise la peau sur le corps étranger placé dans le tissu cellulaire et on l'extrait au dehors; c'est le deuxième temps, auquel Goyrand lui-même avait renoncé, l'expérience lui ayant appris que délogé de l'articulation et enkysté dans le tissu cellulaire, le corps étranger ne manifestait plus sa présence par aucune gêne.

Cette opération, conçue et exécutée par Goyrand deux fois en quinze jours sur le même sujet et le même genou, a été répétée depuis avec succès par un grand nombre de chirurgiens et a reçu l'approbation de tous.

Quand le chirurgien d'Aix fit sa deuxième opération sur la même articulation, il y fut amené par un deuxième corps étranger qui s'était montré depuis l'extraction du premier, et il n'attendit pas que l'irritation de l'article et l'épanchement synovial qui en était le résultat se fussent dissipés, tant la méthode sous-cutanée lui semblait inoffensive. Il prévoyait que l'incision de la synoviale donnerait issue au liquide qui s'infiltrerait dans le tissu cellulaire et dont il ne trouverait plus de trace le lendemain.

C'était déjà la première application de la méthode sous-cutanée aux épanchements articulaires, et quelques mois après la méthode était appliquée avec succès à une hydarthrose du genou, dont le liquide s'épancha dans le tissu cellulaire où il fut absorbé sans accident.

On ne peut refuser une valeur pratique à cette conception du chirurgien provençal, et à elle seule elle le place au rang des chirurgiens dont la méditation est féconde.

— Quand M. P. Dubois vint porter à la tribune académique la question si controversée du *bec-de-lièvre*, afin de faire décider s'il convenait d'opérer les nouveau-nés dans les premiers jours de la vie, ou s'il fallait ne remédier à cette malformation que plus tard, Goyrand intervint dans la discussion, non pas avec le raisonnement, mais avec des faits, et fit connaître qu'il avait opéré neuf enfants de l'âge de 20 jours à 6 mois, et que dans les neuf cas il avait parfaitement réussi. Il est vrai que ces neuf observations se rapportent à neuf becs-de-lièvre simples.

Les cas, compliqués de la division de la voûte palatine et de la bifidité du voile du palais, doivent obéir aux mêmes indications que les cas simples.

Il n'en est plus de même lorsqu'à ces complications se joint la division du bord alvéolaire; alors le résultat de l'opération est presque toujours compromis.

La cause de ces insuccès n'est pas dans cette circonstance invoquée par les chirurgiens que la suture de la lèvre n'est point soutenue en arrière. Goyrand a remarqué que la suture échoue parce que l'enfant porte incessamment à travers la division du bord alvéolaire la pointe de la langue contre la face profonde de la réunion labiale, et c'est cette pression de tous les instants qui attaque la solidité de l'adhésion et la rompt.

Pour obvier à cet accident, le chirurgien fit construire une mentonnière à laquelle se trouvait adaptée une languette d'ivoire destinée à s'avancer dans la cavité buccale pour limiter en haut les évolutions de la langue et l'empêcher d'atteindre à la suture labiale.

Les résultats heureux obtenus depuis sont venus prouver la possibilité de l'application de cet appareil, son efficacité et la justesse de la remarque de Goyrand.

— Dans le mémoire *sur l'imperforation congénitale de l'anus*, nous trouvons des considérations intéressantes sur les opérations par lesquelles on peut remédier à ce vice de conformation.

Dans une observation d'absence d'anus avec ouverture fistuleuse du rectum à la vulve, Goyrand préfère l'incision simple sur la sonde cannelée de l'orifice fistuleux jusqu'au devant du coccyx, et cette préférence il la motive sur ce qu'il ne connaît pas les résultats définitifs des cas dans lesquels l'incision a été faite là où devait être l'anus. Cependant Amussat a publié un fait de guérison de ce genre, et s'il m'était permis de citer un cas de mon humble pratique, je dirais qu'appelé en mai 1860 auprès d'une enfant âgée de 4 jours, présentant une *absence d'anus avec fistule recto-vulvaire*, je l'opérai en créant un anus à la place normale et en amenant le rectum à cet orifice où je l'adaptai par la suture. Cette observation a été communiquée à la Société de chirurgie en 1862, et j'ajoute qu'à cette heure cette enfant est une petite fille de 11 ans très-bien portante et accomplissant régulièrement toutes ses fonctions digestives.

En présence de ces faits, il est probable que Goyrand se rallierait aujourd'hui au procédé d'Amussat, comme avec le sens pratique qui ne l'abandonnait jamais, il a su renoncer à la méthode de Littre pour suivre celle de Callisen. Mais avant de nous engager à imiter ce chirurgien en créant un anus à la région lombaire chez les enfants imperforés, il nous fait remarquer que tandis que, chez l'adulte, le rein ne descend que jusque vers le milieu de l'espace qui sépare la dernière fausse côte de la crête iliaque et ne dépasse pas en dehors le bord du carré lombaire, chez le nouveau-né il dépasse de beaucoup le bord externe de ce muscle, et descend jusque dans la fosse iliaque. Ce n'est donc pas au même point que chez l'adulte qu'on doit chercher chez le nouveau-né le colon descendant, mais plus en dehors, plus loin de la ligne médiane lombaire. Le rein servira de point de repère, mais chez l'adulte, c'est l'extrémité inférieure de l'organe qui se présente dans l'incision, et chez le nouveau-né, c'est la face postérieure et son bord externe. La recherche du colon sera simplifiée, d'ailleurs, chez le nouveau-né par cette circonstance qu'il

est distendu par le méconium, et que sa teinte foncée est facile à distinguer au fond de l'incision.

— *Dans ses études cliniques sur les principaux accidents des hernies*, le chirurgien d'Aix se met en présence des affirmations de Malgaigne, voulant établir que dans l'étranglement herniaire, l'inflammation joue un rôle déterminant et capital, et que, en conséquence, le traitement antiphlogistique est le mode d'intervention essentiel, le taxis ne venant qu'en seconde ligne. La kélotomie, au dire de Malgaigne, l'une des opérations les plus meurtrières de la chirurgie ne serait applicable qu'à des cas exceptionnels. Ces doctrines, soutenues avec un grand talent par le professeur de médecine opératoire, commençaient à se répandre, mais elles furent reléguées au rang des théories spécieuses par les chirurgiens de sens pratique, parmi lesquels il faut placer Goyrand. Il vint dire que ce n'était point avec des arguments de dialecticien qu'il fallait établir de pareilles règles, mais bien avec l'observation d'une masse de faits, avec des autopsies soigneusement pratiquées et avec un grand nombre d'opérations de kélotomie qui sont toutes des dissections attentives. Pour son compte, Goyrand apporte soixante-neuf opérations pratiquées par lui ou avec sa coopération, qui prouvent que la péritonite herniaire, loin d'être une contre-indication du débridement, est souvent guérie par l'intervention chirurgicale elle-même.

Pour être juste, il faut ajouter que la théorie de Malgaigne est souvent vraie dans les hernies épiploïques; ce que reconnait Goyrand et ce qu'a reconnu aussi M. Gosselin, après avoir dit du pseudo-étranglement intestinal de Malgaigne, que cette doctrine avait fait parmi les chirurgiens trop de partisans et parmi les malades trop de victimes.

En effet, s'il est un ordre d'accidents où il faut se garder de l'inaction sous le prétexte de ne pas compromettre l'art, c'est bien certainement l'étranglement herniaire. Même dans les cas les plus désespérés l'intervention a sauvé quelquefois la vie du malade, et il faut le répéter bien haut. Sur huit faits regardés comme au-dessus des ressources de la chirurgie, deux fois on s'est renfermé dans la doctrine commode de l'abstention et les deux malades sont morts. Des six autres qui ont rencontré des chirurgiens plus soucieux de la vie des malades que de leur propre réputation, un seul a succombé, cinq ont été sauvés.

Il y a quelques années à peine un chirurgien honorable, s'appuyant sur un certains nombre de faits malheureux, émit en principe qu'il ne fallait pas opérer la hernie ombilicale étranglée.

C'est au sein de la Société de chirurgie que cette proposition fut soutenue, et pas une voix ne s'éleva pour la combattre. L'autorité de la savante compagnie allait donner à l'opinion d'un de ses membres le caractère d'un précepte admis par la généralité des chirurgiens, lorsque Goyrand vint apporter un secours précieux à ceux qui dans l'avenir seront atteints d'étranglement ombilical, en communiquant à la Société cinq cas de hernie ombilicale étranglée. Dans le premier fait la guérison a été obtenue par le taxis; dans le second la hernie ne fut point opérée et fut suivie de la mort. Les trois dernières observations sont relatives à trois femmes opérées par Goyrand et qui ont été sauvées par lui. Ces faits sont venus à propos pour infirmer la proscription qu'une série d'observations malheureuses avait fait décréter contre la kélotomie dans le cas d'étranglement de la hernie ombilicale.

— Pour satisfaire à une volonté expresse du docteur Goyrand, M. Silhert nous donne des études statistiques très-intéressantes sur soixante-quinze observations de hernies étranglées. Il y établit qu'on trouve trente-quatre femmes atteintes de hernies étranglées contre quarante et un hommes; que chez la femme on rencontre vingt-cinq hernies crurales étranglées en regard de cinq hernies inguinales seulement; que les hernies crurales s'étranglent plus fréquemment; que l'étranglement dans les hernies crurales a une marche plus rapide et qu'il cède moins facilement au taxis.

Il est facile de voir par ces indications sommaires l'intérêt que présente ce mémoire condensant sous une forme concise des matériaux d'une grande importance, amassés lentement, sans choix et au hasard de la pratique par un observateur doué de pénétration et d'exactitude.

Outre les travaux dont je viens d'essayer l'analyse, la clinique chirurgicale de Goyrand contient un grand nombre de faits d'une utilité pratique incontestable, quoique isolés ou trop peu nombreux pour légitimer des conclusions générales. Telles sont les observations de kystes hydatiques de l'abdomen, de kystes hydatiques et de tumeurs adénoïdes du sein, d'inversion utérine, d'uréthroplastie.

Sans avoir la pensée d'être complet, je ne puis m'empêcher de citer *l'étude sur Franco*, qui nous montre le glorieux représentant de la chirurgie provençale au seizième siècle pratiquant la fragmentation du calcul dans la vessie quand la pierre, trop volumineuse, ne pouvait passer par l'incision, et de mentionner le mémoire sur l'*amputation sus-malléolaire*. Pendant vingt ans Goyrand a travaillé à faire admettre pour la jambe la règle acceptée pour les autres sections des membres, à savoir qu'il fallait conserver de la jambe la plus grande longueur possible, et ne pas amputer au-dessous du genou pour une lésion du pied. Il y a quelques années à peine que l'amputation sus-malléolaire a fini par prévaloir au sein de la Société de chirurgie, qui a su ménager la modestie de son correspondant, au point de ne pas même citer son nom.

Ce n'est pourtant pas le silence qu'il faut faire autour de ceux qui ont porté si souvent la parole pour propager des pratiques utiles. Il faut, au contraire, signaler à la mémoire de tous le nom de ces hommes passionnés pour la vérité qui, même en mourant, ne se désintéressent pas des choses de la vie, et veulent faire profiter ceux qui restent du fruit de leurs observations et de leur expérience. Tel a été Roux de l'Hôtel-Dieu, qui a terminé sa carrière par la publication de ses *Quarante ans de pratique chirurgicale*. Tel a été Goyrand, qui a prolongé la sienne par la publication posthume de sa *Clinique*, publication confiée par lui à son élève.

Par la manière dont il s'est acquitté de cette honorable mission, le docteur Silhert a montré le soin pieux qu'il prend de la réputation de son maître.

Dr Berrut.

VARIÉTÉS.

CORRESPONDANCE.

Monsieur le Rédacteur en chef,

J'ai lu dans la Gazette médicale de Paris du 28 octobre un extrait des journaux anglais The Lancet et Cornhil Magazine. Cet article traite de l'état de la médecine en Espagne, et il la présente comme arriérée de plusieurs siècles et plongée dans les ténèbres de l'ignorance et de la superstition.

J'ai l'honneur d'être, dans votre journal, l'interprète de la presse médicale ibérique, et je crois que cette tâche, dont l'accomplissement me fait connaître le mouvement scientifique et pratique de la médecine espagnole, m'impose le devoir d'élever mon humble voix contre l'appréciation peu bienveillante et peu courtoise des journaux anglais qui viennent d'être cités.

La presse médicale est chez une nation le miroir dans lequel viennent se refléter les qualités et les défauts du corps médical qui y pratique, qui y enseigne, qui y écrit. Or, je ne crains pas de le demander aux lecteurs de la Gazette médicale de Paris, ont-ils trouvé, dans les revues des journaux espagnols qu'elle a publiées, les signes de l'incapacité et de l'obscurantisme qui, selon les écrivains du The Lancet et du Cornhil Magazine, régneraient dans le corps médical de la péninsule?

Les travaux insérés dans les journaux de médecine au delà des Pyrénées ne prouvent-ils pas que leurs auteurs sont parfaitement initiés aux connaissances médicales qui ont cours chez les peuples voisins les plus cultivés? N'y aborde-t-on pas avec compétence les problèmes du diagnostic et de l'anatomie pathologique, de l'analyse chimique et des opérations chirurgicales? Y trouve-t-on des observations de maladies traitées par des exorcismes et de blessures pansées avec des amulettes?

Il y a en Espagne des classes médicales inférieures comme dans d'autres pays, sans en excepter la France et l'Angleterre; c'est une organisation défectueuse de la profession; mais en Espagne comme ailleurs, l'esprit moderne tend à faire disparaître ces inégalités et à ramener le corps médical à une unité qui le fera grandir en dignité et en influence, et qui donnera au public la garantie d'une instruction professionnelle complète répandue aussi également que possible.

Quant à la prétendue influence d'un clergé ignorant et superstitieux, ce n'est pas sur les médecins qu'elle peut s'exercer. Dans tous les pays la profession médicale a marché à l'avant-garde du libéralisme, et l'Espagne ne fait pas exception. Il n'est pas de superstitious ou de préjugés qui puissent résister aux connaissances

physiques et chimiques, anatomiques et physiologiques; or ces diverses branches du savoir humain suivent le progrès dans la péninsule Ibérique comme dans le reste de l'Europe.

Loin de demeurer plongé dans la routine et l'inertie, le corps médical espagnol s'agite et s'organise; il vient de nommer des représentants qui se réuniront en assemblée générale pour délibérer sur les intérêts professionnels; cette assemblée traite directement avec le ministre compétent et, tandis que nous attendons depuis près d'un demi-siècle que la réforme médicale nous vienne des régions gouvernementales, nos confrères espagnols agissent par eux-mêmes et nous devanceront probablement dans cette voie, où nous avons cru si souvent toucher à la réalisation de nos espérances, et où nous avons constamment été déçus.

Dr Lucien Papillaud.

CHRONIQUE.

Empoisonnement par le bichlorure de mercure. — Un cas d'empoisonnement par le bichlorure de mercure est raconté dans le journal The Lancet, du 16 septembre, par M. Murey, entre les mains de qui est arrivé l'accident. M. Murey, qui a été blâmé vigoureusement par le jury d'enquête saisi de la plainte, raconte les faits tels qu'ils se sont passés. Nous allons les résumer.

Il s'agit d'une jeune fille de 9 à 10 ans, de complexion saine et robuste. Le 21 août on consulte M. le docteur Murey pour la teigne qui est apparue sur la tête de l'enfant et quelques traces d'herpès circiné sur la face. On prescrit du vin ferrugineux, des lotions d'acide carbolique, de glycérine et d'eau; on recommande de raser la tête. Le 28, M. Murey prescrit des lotions de sublimé. Il frotte chaque plaque avec une brosse trempée dans la solution; quelques gouttes s'échappent derrière l'oreille gauche; pas de douleur. Le soir, douleur intense. Les surfaces malades, l'oreille sont gonflées; il y a de la diarrhée, du malaise, des vomissements (fragments d'abricots et de prunes). La nuit se passe dans l'insomnie, diarrhée. Le soir M. Gore voit la malade avec M. Murey; il y a des ampoules sur la tête, la face est bouffie, les paupières œdématiées. La salive coule de la bouche, les gencives sont gonflées. Le 30, prostration; l'enfant se nourrit peu, la parotide et les glandes sous-maxillaires sont très-gonflées; douleur en ouvrant la bouche. Ces symptômes augmentent le soir. Pour procurer du repos on donne dix gouttes d'acétate de morphine, en recommandant d'augmenter la dose si le sommeil ne vient pas. Le 31 au matin, après une nuit calme, le gonflement a diminué, la diarrhée et le malaise ont disparu; on lui fait prendre du café. Le soir, assoupissement, diminution du gonflement; elle s'est nourrie un peu, il y a du mieux. Le 1er septembre au matin elle se lève seule pour aller à la garde-robe; en voulant regagner son lit elle perd connaissance et ne peut pas être rappelée à la vie. La nuit précédente, elle s'était trouvée beaucoup mieux que pendant toute la semaine. M. Murey ne conteste pas qu'il y ait eu ici empoisonnement par le bichlorure, et c'est, dit-il, un cas désastreux qui ne s'effacera jamais de sa mémoire.

Dans le même numéro, à la suite de cette lettre, il y en a une de M. le docteur Tilbury Fox, qui a surtout préconisé en Angleterre le traitement de la teigne par le sublimé; il apporte un témoignage de sympathie à son confrère et dit qu'il s'est servi du remède avec tout le soin désirable, et que ce n'était même pas la première fois. Quant à lui, il a employé très-fréquemment ce médicament, depuis treize ans, sans rencontrer un seul accident. Il fait remarquer aussi qu'actuellement il a renoncé au sublimé, mais uniquement parce qu'il a trouvé des substances plus efficaces. Il est persuadé que dans le cas de M. Murey il y a un fait d'idiosyncrasie, lequel ne pouvait pas être prévu à l'avance par le médecin traitant.

*
* *

De la température pendant l'état puerpéral. — M. Squire a fait des recherches sur la température puerpérale. Il a vu que la température du vagin s'élève avant que les règles ne viennent et baisse peu après. La température du corps est légèrement accrue dans les derniers mois de la grossesse. La commotion et les efforts du travail de parturition peu prolongé ont peu d'influence sur la température. Vers la fin de l'accouchement, la température du vagin paraît s'élever légèrement. Dans un cas, une demi-heure avant la délivrance, la température du vagin était de 37°,7, celle de l'aisselle étant de 36°,5. Plus le travail est difficile, plus la force musculaire dépensée est abondante, plus la température s'élève. Cela va quelquefois jusqu'à 38°,3 et même 38°,8. En général elle s'abaisse au niveau normal dans les vingt-quatre heures qui suivent la délivrance; le sommeil favorise cette décroissance, l'insomnie l'entrave.

Quant à la lactation, elle provoque une élévation de température que l'on remarque quarante-huit heures environ après l'accouchement. Le retour à la température normale est plus facile chez les multipares. M. Squire a vu un cas de primipare où la température était montée à 40°,1 et s'y était maintenue douze jours sans complication du côté du sein. On n'a pas pu trouver la cause de cet état. Dans deux cas il s'agissait de stimulation alcoolique.

*
* *

Cours public sur les maladies mentales. — M. le docteur Jules Falret, médecin de Bicêtre, commencera ce cours, dans l'amphithéâtre n° 2 de l'École pratique, le 2 décembre, à quatre heures, et le continuera les mardis et samedis suivants, à la même heure.

*
* *

Dans sa séance du 8 novembre, la Société des médecins des Bureaux de bienfaisance a décidé qu'un prix de la valeur de 600 francs serait décerné par elle à l'auteur du meilleur travail *sur l'organisation du service médical des Bureaux de bienfaisance de Paris.*

Les mémoires envoyés au concours devront être adressés, dans les formes académiques ordinaires, à M. le docteur Passant, secrétaire général de la Société, 39, rue de Grenelle-Saint-Germain, à Paris.

Bulletin hebdomadaire des décès d'après les déclarations a l'état civil de Paris, du 18 au 24 novembre 1871.

CAUSES DE DÉCÈS.	DOMICILE.	HOPITAUX.	TOTAUX.	TOTAL des décès de la semaine précédente.
Variole	2	»	2	3
Rougeole	4	1	5	2
Scarlatine	2	1	3	»
Fièvre typhoïde	11	14	25	23
Typhus	»	»	»	»
Erysipèle	2	3	5	5
Bronchite	14	2	16	41
Pneumonie	41	9	50	41
Dysenterie	4	»	4	3
Diarrhée cholériforme des jeunes enfants	2	»	2	»
Choléra nostras	»	»	»	»
Choléra asiatique	»	»	»	»
Angine couenneuse	4	1	5	7
Croup	6	7	13	7
Affections puerpérales	1	»	1	7
Autres affections aiguës	161	62	223	215
Affections chroniques	224	62	286	277
Affections chirurgicales	32	23	55	44
Causes accidentelles	12	1	13	12
Totaux	522	186	708	687

Londres. — Population, 3,263,872 h. — Décès du 12 au 18 novembre 1871 1,626
Variole, 76. — Diarrhée, 17. — Fièvre typhoïde, 27. — Choléra, ». — Scarlatine, 40.

Florence. — Population, 196,606 h. — Décès du 12 au 18 novembre 1871 114
Variole, 3. — Diphthérie, 18.

Lille. — Population, 154,749 h. — Décès du 1er au 15 novembre 1871 201
Variole, 9. — Rougeole, 18. — Fièvre typhoïde, 9.

Le Directeur scientifique, J. Guérin. Le Rédacteur en chef et Administrateur, Dr F. de Ranse.

Paris. — Imprimerie Cusset et Ce, rue Racine, 26.

REVUE HEBDOMADAIRE.

ACADÉMIE DE MÉDECINE : NOUVELLES DU CHOLÉRA ; — PROPHYLAXIE DE L'ALCOOLISME AU POINT DE VUE SOCIAL. — ASSOCIATION GÉNÉRALE DES MÉDECINS DE FRANCE : ENCORE QUELQUES RÉFLEXIONS SUR LA DERNIÈRE CIRCULAIRE ADRESSÉE PAR LE CONSEIL GÉNÉRAL A TOUS LES MEMBRES DU CORPS MÉDICAL.

M. Fauvel contine à remplir ses attributions d'inspecteur général des services sanitaires en entretenant l'Académie de médecine de la marche suivie par l'épidémie cholérique dont, suivant lui, nous avons été et nous serions encore menacés. On trouvera plus loin une partie assez étendue de sa communication. Nous devons nous borner à reproduire des renseignements dont il nous est impossible de contrôler l'exactitude; nous ajouterons simplement une petite remarque.

M. Fauvel, en cherchant à apprécier, à peser les chances d'une invasion plus ou moins prochaine ou plus ou moins éloignée du choléra dans les pays occidentaux, est conduit à penser que le danger ne prendra de sérieuses proportions qu'à partir du printemps prochain, c'est-à-dire à l'époque des pélerinages à la Mecque et aussi des constitutions saisonnières qui disposent aux affections intestinales. Déjà, dans une communication précédente, M. Fauvel avait fondé sur les approches de la saison froide l'espérance que l'épidémie qui régnait alors dans les provinces de la Baltique ne s'étendrait pas à nos contrées. Les partisans de l'importation du choléra comptent donc eux aussi avec les conditions climatériques, avec les constitutions saisonnières. Nous ne pensons pas autrement, seulement nous faisons à l'influence de ces conditions une part plus grande parmi les causes qui favorisent l'invasion et la propagation du choléra. Nous ne refusons pas d'admettre, par exemple, que si jusqu'à ce jour on n'a pas vu dans nos contrées de grande épidémie cholérique se développer en dehors d'une importation étrangère, il pourra arriver un moment où, par suite d'une sorte d'acclimatement du mal indien dans les pays occidentaux comme en Russie, on verra le phénomène en question se produire. Nous croyons aussi que si le choléra asiatique est importé dans une ville où règnent déjà des affections intestinales, en particulier la cholérine et le choléra nostras, la maladie a plus de chance de se greffer et de s'étendre que si la constitution médicale comportait un autre genre d'affections. La cholérine ou le choléra nostras et le choléra asiatique représentent pour nous comme deux alliés, dont l'un est déjà dans la place, l'autre à une distance plus ou moins grande, mais qui tendent à se rejoindre et à se prêter réciproquement main-forte. Voila pourquoi nous n'avons jamais cessé de dire et de répéter que, tout en empêchant l'ennemi du dehors de pénétrer chez nous, il fallait s'occuper aussi de neutraliser les effets de l'ennemi du dedans. Si nous exprimons de nouveau notre manière de voir à ce sujet, c'est pour répondre à l'un des points du rapport de M. Besnier auquel nous avons fait allusion dans une précédente revue. Bien que nous nous séparions de notre savant confrère, qui admet une indépendance complète, absolue, entre le choléra épidémique et les affections intestinales préexistantes, nous espérons qu'il ne nous comprendra pas au nombre de ceux qu'il accuse volontiers d'hérésie.

— M. Bergeron a lu un rapport sur les travaux de MM. Lunier Jeannel et Roussel, relatifs à l'alcoolisme.

On se souvient que la communication de M. Lunier avait pour but de déterminer, dans certains départements, l'apport que l'abus des boissons alcooliques fournit à l'étiologie de l'aliénation mentale.

M. Jeannel s'était surtout occupé de la répression de l'ivrognerie dans l'armée.

Étudiant la question à un point de vue plus général, M. Théophile Roussel s'est inspiré de sa double qualité de médecin et de député pour faire concourir l'hygiène et la législation à la prophylaxie de l'alcoolisme.

Le travail de M. Bergeron est moins un rapport qu'un mémoire original, un réquisitoire *ex professo* contre l'abus des boissons et les maux qu'il engendre. Ces maux sont de différents ordres; ils affectent le moral ou le physique; ils intéressent l'individu, la nation ou la race. M. Bergeron en fait une savante et scrupuleuse analyse; invoquant tour à tour les enseignements de la physiologie, de la psychologie, de l'hygiène, de la pathologie, de l'anatomie pathologique, de l'économie sociale, de l'anthropologie, etc., il étudie les causes et montre les effets de l'alcoolisme. Puis faisant la part des droits de la société et celle de la liberté individuelle, il arrive à conclure, avec MM. Jeannel et Roussel, que, tout en travaillant sans relâche à instruire le peuple et à réformer ses habitudes, on doit combattre la plaie sociale de l'alcoolisme par une sage combinaison de mesures fiscales et de lois répressives.

La commission dont M. Bergeron était l'interprète a d'ailleurs pensé avec raison que l'Académie sortirait de sa compétence en examinant et en discutant telle ou telle mesure. Le rapporteur s'est donc borné à donner en principe son adhésion et celle de la commission aux projets soumis à l'Académie par MM. Jeannel et Roussel. Toutefois il a ajouté à cette adhésion l'expression d'un double vœu : c'est, d'abord, qu'il soit interdit à tout limonadier ou débitant de liqueurs de vendre ou de servir des boissons alcooliques aux enfants âgés de moins de 16 ans; en second lieu, qu'il soit créé en France, comme dans certains pays, des asiles spéciaux, des sortes de pénitenciers où les ivrognes, pris sur la voie publique, seront envoyés, gardés et soignés jusqu'à ce qu'ils aient réglé leurs comptes et avec l'hygiène et avec la justice. La première de ces deux propositions sera certainement approuvée par tout le monde. Quant à la seconde, elle demande à être sérieusement examinée. Comme les conclusions du rapport de M. Bergeron ne seront votées que mardi prochain, et que probablement ce vote n'aura pas lieu sans un échange de quelques observations, nous aurons à revenir sur ce point.

— Les courtes réflexions que nous avons présentées, dans notre dernière *Revue*, sur la circulaire adressée à tous les médecins fran-

FEUILLETON.

DES ORIGINES DE LA MÉDECINE ARABE (1).

Médecins sous les Ommiades.

Nous avons vu les débuts des Arabes dans la carrière scientifique. Bien qu'ils aient pris une mauvaise route et que leur imagination les ait emportés vers le merveilleux, ces débuts, dont jusqu'alors on ne s'était pas bien rendu compte, n'en sont pas moins intéressants à étudier; d'ailleurs, ils ont abouti à la grande et originale personnalité de Géber, dont les travaux ne devaient pas rester stériles.

Nous allons maintenant les suivre sur le terrain de la médecine proprement dite.

Nous ne nous bornerons pas ici à donner exclusivement l'histoire des quelques médecins que les Arabes peuvent revendiquer; nous parlerons aussi sommairement de ceux qui les ont immédiatement précédés en Orient, qui y ont conservé les traditions médicales, que les Arabes ont pris à leur service, et desquels leur sont venues leurs premières connaissances en médecine.

Nous avons déjà dit que ces connaissances étaient arrivées aux Arabes de deux côtés: de la Perse et de l'Egypte, de Djondisabour et d'Alexandrie; à cette dernière source se rattache naturellement la Syrie.

Les origines de l'école de Djondisabour sont un sujet de controverse. Quoi qu'il en soit de son ancienneté, on peut au moins la rapporter à la fin du quatrième siècle de notre ère, sous le règne de Sapor, deuxième du nom (1). On sait aussi que les études scientifiques en Perse profitèrent des persécutions que les philosophes subirent à Athènes et à Edesse (2).

A ces époques et sur ce terrain, nous trouvons deux noms de médecins que nous devons consigner ici, parce que leurs œuvres furent de bonne heure connues et mises à profit par les Arabes, qui les traduisirent dans leur langue : ce sont ceux de Théodore et de Bourzouih.

I. — MÉDECINS PERSANS.

1° THÉODORE.

Théodore était un médecin chrétien qui vivait en Perse, où il était

(1) Voir la première partie de cette étude historique dans la GAZETTE MÉDICALE, année 1870, p. 67, 119 et 149.

(1) Assemani, *Bibl. or.*, II, 398. Wenrich, *Aut græc. version.*, 10.
(2) *Ibid.*

çais par le Conseil général de l'Association générale, nous ont valu deux lettres.

L'auteur de la première a gardé l'anonyme. Nous croyons devoir nous dispenser de lui répondre et de relever la forme et les expressions peu confraternelles dont il s'est servi.

La seconde, fort courtoise, a pour signataire le secrétaire général de l'Association, M. Amédée Latour, qui, pour nous l'adresser, a emprunté la voie du journal qu'il dirige. Nous n'entendons nullement examiner et discuter ici, du moins pour le moment, les questions si nombreuses qui se rattachent à l'Association; nous nous bornerons à répondre brièvement aux observations qui nous sont faites par notre honorable collègue.

Et d'abord nous le remercions d'avoir compris et reconnu, contrairement à notre autre correspondant, que nos réflexions n'étaient inspirées par aucun sentiment de malveillance. Membre de l'Association générale, nous ne saurions être son ennemi sans nous mettre dans la plus flagrante contradiction avec nous-même. S'il nous était démontré que l'Œuvre est mauvaise, nous n'hésiterions pas à la répudier et à la combattre; mais nous commencerions par donner notre démission de sociétaire. Les critiques que nous avons eu ou que nous aurons peut-être encore l'occasion de formuler, ne s'adressent donc pas à l'institution elle-même, mais à la manière dont elle est organisée, dont elle est dirigée. M. Latour veut bien reconnaître avec nous que, en agissant ainsi, nous usons d'un droit comme membre de l'Association, et que, comme publiciste, nous accomplissons un devoir.

Ce qui nous a frappé dans la dernière circulaire, comme dans la plupart des publications émanant du Conseil général, c'est une tendance trop accentuée à amplifier les services rendus par l'Association. Nous ne saurions approuver cette tendance; nous la trouvons même ici inopportune. L'utilité d'une grande Œuvre, comme celle de l'Association, s'affirme, se démontre d'elle-même : il suffit de raconter en toute sincérité, en toute simplicité, ce qu'elle a fait, ce qu'elle a produit. Par exemple, répondant à l'une de nos questions, M. Latour nous dit que vingt-trois sociétés locales ont eu recours à la Caisse générale; que celle-ci leur a donné toutes les subventions qu'elles lui ont demandées; enfin que le chiffre de ces subventions, depuis 1863, s'élève à la somme de 16,300 francs. Eh bien! voilà qui est clair, simple, précis, et qui démontre, mieux que les plus beaux discours et les phrases les plus sonores, l'utilité, l'importance, la nécessité d'établir entre les différentes sociétés locales un lien de mutualité et de solidarité analogue à celui qui, dans chaque société, unit entre eux les membres qui la composent. Et ce chiffre de 16,300 francs a pour nous bien plus d'éloquence que celui de 150,000 francs, dont la circulaire semblait faire parade, et qui ne témoigne en réalité qu'en faveur des services rendus par les sociétés locales.

Notre collègue nous apprend encore que, sous l'influence de l'Association générale, quatre-vingt-huit sociétés locales se sont fondées. Certes voilà encore un beau résultat à inscrire à l'actif de l'Association générale.

Ces renseignements, ajoute M. Latour, nous aurions pu les avoir nous-même en compulsant les volumes de l'*Annuaire* publié par l'Association. Nous le remercions, pour nos lecteurs comme pour nous, d'avoir bien voulu nous éviter cette peine, et nous sommes convaincu que la circulaire aurait gagné à contenir de semblables documents.

Le *but protecteur* de l'Association et le *rôle protecteur* du Conseil général ont prêté, chez notre confrère, à une équivoque. Nous ne contestons pas que le *but protecteur* est loin d'avoir été atteint, en ce sens que la profession médicale continue, surtout dans certains départements, à rencontrer de nombreuses entraves, à être aux prises avec les plus grandes difficultés. Mais la poursuite de ce but par un Conseil général qui ne se renouvelle que tous les cinq ans, et, comme le phénix, renaît toujours de ses cendres, a eu pour effet d'attribuer à ce même Conseil un *rôle protecteur* en opposition formelle avec l'esprit d'égalité et d'indépendance qui doit dominer dans une profession libérale. Grâce à ce *but protecteur*, inscrit au programme de l'Œuvre, et à la haute position de ceux qui avaient pour mission de l'atteindre, les médecins qui ont le plus à lutter et par conséquent à souffrir, ceux qu'on pourrait appeler les déshérités de la profession, se sont mis à espérer; mais ils n'ont pas tardé à perdre leur illusion; trop de promesses ou d'assurance de la part des uns, trop de confiance de la part des autres : voilà la véritable cause du refroidissement, du découragement signalé en province.

Le *but protecteur* de l'Association a donc été faussé, en ce sens qu'il a servi à accroître l'influence d'un petit nombre, et qu'il a été un mirage trompeur pour la grande masse des médecins. Voilà pourquoi, dans un langage un peu obscur, sans doute, mais que la phrase suivante pouvait expliquer, nous avons dit « qu'il a été peut-être trop atteint. »

L'Association doit mettre autant de réserve dans ses promesses que de simplicité dans la relation de ses actes. Le mot *protection*, mal compris, mal défini, nous paraît devoir être rayé d'un programme qui a pour base essentielle la *mutualité*.

M. Latour ne peut s'empêcher, dit-il, de pressentir de grandes difficultés d'exécution pour l'élection des trente-cinq membres du Conseil général par le suffrage universel. Il nous semble que ces difficultés sont loin d'être insurmontables. Nous aurons l'occasion de revenir sur ce point.

Notre confrère ajoute qu'il « cherche en vain les inconvénients qu'a présentés le mode d'élection des membres du Conseil général, suivi plusieurs fois depuis douze ans, par les présidents et délégués des sociétés locales. » Il y aurait beaucoup à répondre; mais ce que nous venons de dire un peu plus haut suffit pour montrer que ce mode d'élection présente de réels, de très-graves inconvénients.

M. Latour se livre à un calcul à la suite duquel il nous assure « qu'il ne nous faudrait pas une grande contention d'esprit pour apercevoir, *dans un avenir plus ou moins lointain*, la possibilité de la déclaration du droit à la retraite dans les conditions mêmes où fonctionne aujourd'hui l'Association. » Notre confrère a déjà montré tant d'obligeance à compulser pour nous l'*Annuaire* de l'Association, qu'il nous encourage à devenir indiscret. Nous le prierons donc de vouloir bien terminer son calcul de probabilités, et de nous dire, approximativement bien entendu, dans combien d'années il

---

réputé comme habile dans son art. Le roi Sapour-Dhoul-Aktaf, ou suivant d'autres son petit-fils Bahram, fit à son intention élever une église chrétienne, ce qui prouve son crédit, et ce qui fixe l'époque de son existence dans le cours du quatrième siècle de notre ère. Il écrivit un compendium ou *Kounnach*, et l'auteur du Fihrist nous apprend qu'il fut traduit en arabe. Il serait possible que ce Théodore fût le même que celui qui est appelé le *Commentateur*, et dont Cumas Probus et Hibas, qui vivaient dans la première moitié du cinquième siècle, traduisirent les œuvres du grec en syriaque.

2° Bourzouih.

Bourzouih était un médecin persan, renommé comme savant dans son art aussi bien que dans les sciences de la Perse et de l'Inde. Ce fut lui qui apporta de l'Inde au roi Anouchirouan-ben-Cohad, que nous appelons Cosroës le Grand, le célèbre recueil de Calila et Dimna, qu'il traduisit en persan. Ce fut sur cette traduction que, plus tard, sous le règne d'el-Mansour, Ebn-Mocaffa en fit une traduction arabe.

Borzouih vivait donc au sixième siècle de notre ère, et ce fut peut-être à son école que Harets-ben-Caladah vint étudier la médecine en Perse. On ne dit pas positivement ce qu'il a écrit, mais nous pensons qu'on peut lui rapporter les citations de Razès dans le Haouy sous cette forme des traductions latines : *Bureiesu*. Dans l'antidotaire de Sérapion, on trouve aussi des pilules sous son nom : *Pilulæ Barzuiati sapientis.*

II. — Premiers médecins arabes.

Il en fut sans doute chez les Arabes comme ailleurs. La routine précéda la science, et l'on donna le nom de médecins à des empiriques exploitant une partie plus ou moins restreinte de l'art médical.

Du temps de Mahomet nous voyons déjà un certain nombre de pratiques et de médications en vogue. Les unes le précédèrent, d'autres ont pu s'établir sous sa recommandation ou à son exemple. Nous dirons bientôt où il avait puisé ses connaissances.

Parmi les pratiques usitées, nous signalerons les ventouses et les cautérisations. Nous pouvons aussi ajouter l'usage des charmes.

Les historiens arabes rapportent à l'époque anté-islamique l'histoire d'un ventouseur qui, bien que d'un pays voisin, dut cependant les avoir pour clients, car son nom passa chez eux en proverbe. Il s'agit d'un homme de Saboth, localité voisine de Modaïn. Comme il n'avait pas de pratique, dit M. de Sacy, il attendait sur les chemins le passage des armées, et quand il passait des troupes, il appliquait des ventouses aux soldats, leur faisant crédit jusqu'à l'époque de leur retour. Nous lisons dans Kazouiny, qu'à défaut de pratique il ventousait sa mère, ce qu'il ne cessa de faire jusqu'à ce qu'elle mourût. De là le proverbe arabe : Plus désœuvré que le chirurgien de Saboth.

Le premier Arabe qui mérita le nom de médecin fut Harets-ben-Kalodah, qui étudia la médecine à l'école de Djondisabour. Il eut un élève dans son fils Ennadr, et l'on suppose que ce fut dans son com-

pense que les conditions actuelles de l'Association pourront permettre de déclarer le droit à la retraite.

Pour ce qui concerne la *faculté* de servir des pensions de retraite, M. Latour relève de notre part « un petit vice de raisonnement: » c'est plutôt un défaut de clarté ou de précision qu'il aurait dû dire. Nous savons, en effet, que tous les sociétaires ne peuvent participer aux pensions de retraite; et, quand nous avons dit que l'Association aurait à dispenser douze pensions seulement entre sept, huit, dix mille médecins, nous n'entendions implicitement parler que des ayants droit parmi ces sept, huit ou dix mille sociétaires. Nous persistons à croire que le nombre de ces ayants droit est plus grand que ne l'admet notre confrère et, par suite, que le résultat obtenu par l'Association avec son fonctionnement actuel est relativement moindre.

M. Latour nous convie à une discussion ultérieure de la question relative à l'exercice illégal de la médecine. Nous acceptons d'autant plus volontiers que l'espace nous manque pour traiter ce point, comme bien d'autres. Or l'Association générale touche de trop près à nos intérêts professionnels pour qu'on néglige l'examen d'aucune des questions qui y sont afférentes.

Nous nous faisons un devoir de reproduire en terminant ce *post-scriptum* de la lettre de notre confrère :

« Permettez-moi de profiter de l'occasion pour vous prier de rassurer celui de vos correspondants qui, dans l'un de vos précédents numéros, demandait ce qu'étaient devenus les titres de propriété de l'Association générale dans l'incendie de la Caisse des dépôts et consignations. Ces titres ont échappé à l'incendie; eussent-ils été brûlés, que notre dévoué et zélé trésorier, M. Brun, avait en main tous les récépissés nécessaires pour reconstituer les finances de l'Œuvre. Rien n'est donc compromis dans la fortune de l'Association. »

Dr F. DE RANSE.

ÉPIDÉMIOLOGIE.

UNE ÉPIDÉMIE DE SCORBUT OBSERVÉE A L'HÔPITAL MILITAIRE D'IVRY PENDANT LE SIÈGE DE PARIS 1871; mémoire communiqué à la Société de biologie par le docteur MANUEL LEVEN, lauréat de l'Institut de France, médecin à l'hôpital militaire d'Ivry, etc.

Suite. — Voir les nos 39, 42, 44 et 47.

SYSTÈME NERVEUX. — Le scorbutique n'a aucun des accidents habituels à l'anémie proprement dite, la céphalalgie, le vertige, le hourdonnement d'oreille. Il n'a pas de douleurs de tête; il n'a pas de vertige; s'il lui arrive de ne pas pouvoir s'asseoir dans son lit, ce n'est pas qu'il en soit empêché par le vertige, mais c'est qu'il est exposé aux syncopes ou bien que les muscles lombaires sont réduits à l'impuissance; sa vue ne faiblit pas, il n'a aucun trouble visuel, il n'a pas non plus de trouble de l'ouïe; il ne peut dormir; rien ne lui explique son insomnie; il est dans un état de veille continue qui ne diminue et ne cesse que quand il commence à guérir.

Aucun de nos malades ne nous a présenté de désordre mental; l'intelligence conserve sa vigueur jusqu'au moment de la mort; il peut penser, réfléchir et faire même un travail intellectuel sans se fatiguer. Il n'a pas de douleurs nerveuses; sa faiblesse musculaire ne tient pas à une altération du système nerveux, mais à une lésion du muscle. Nous n'avons observé aucun trouble de la sensibilité.

SYSTÈME MUSCULAIRE. — Les troubles de la motilité sont multiples; au plus fort de la maladie, *il* est incapable de s'asseoir dans son lit, même quand il n'en est pas empêché par la douleur.

Les muscles sacro-lombaires, complétement dégénérés, ne sont plus susceptibles de contraction; le malade ne peut même remuer les jambes à la façon d'un paraplégique, ainsi que nous l'avons déjà noté. Les bras conservent le mieux leur force, et la dégénérescence graisseuse frappe les muscles selon leur activité fonctionnelle. Le cœur, qui ne s'arrête jamais durant les vingt-quatre heures, est toujours le premier atteint; puis ce sont les muscles du mollet, du dos, de la cuisse, du bras. La dégénérescence graisseuse frappe même les muscles intercostaux; ce qui, ajouté à la dégénérescence cardiaque, rend la respiration difficile et détermine les cas de mort si fréquents, quand les marins scorbutiques font à pied le trajet du navire à l'hôpital.

Dans les muscles abdominaux, nous n'avons trouvé aucune lésion.

SÉCRÉTION. — Les urines ne présentent aucune anomalie apparente de coloration; jaunâtres, transparentes, leur quantité semble osciller dans les vingt-quatre heures entre 12 et 1,700 grammes.

Traitées par le feu et l'acide nitrique, elles n'ont jamais présenté d'albumine même lorsque l'hydropisie était généralisée; nous n'avons pas noté un seul cas d'hématurie. Du reste, les hémorrhagies vésicales, sur lesquelles différents auteurs ont insisté, les pneumorrhagies, les hématémèses, les hématuries, nous n'en avons pas vu d'exemple. De légères hémorrhagies intestinales accompagnaient quelquefois les selles, et étaient dues à la constipation. Ce qui ne doit pas surprendre, puisque les hémorrhagies dans le scorbut souscutanées, musculaires, nasales, gingivales, n'ont pas la valeur d'un symptôme primaire; elles sont consécutives aux lésions des tissus, du muscle, de la muqueuse nasale, du tissu gingival, de la peau. Quand elles se font dans les bubons ulcérés, les capillaires, n'étant plus soutenus par leur support naturel, se rompent dans le tissu. C'est là l'origine de ces hémorrhagies qui n'ont jamais un caractère grave. On les combat facilement avec des astringents.

L'exagération de la sécrétion salivaire dont a parlé Lind est exceptionnelle, et ne paraît provenir que de l'administration des préparations hydrargyriques, dont ses contemporains faisaient usage. A un de nos malades, nous avons fait prendre du protoiodure de mercure, quand il était guéri du scorhut, pour combattre les accidents syphilitiques secondaires, et nous n'avons pas observé la moindre tendance au ptyalisme. Mais ce qui est un fait fréquent, c'est l'augmentation de la sécrétion sudorale, souvent même en dehors des fièvres intermittentes fugaces, fréquentes chez les scorbutiques. Il se produit la nuit des transpirations abondantes qui durent quelques jours et disparaissent spontanément.

TEMPÉRATURE. — La température varie entre 37 et 39 degrés; au plus fort de la maladie, elle atteint quelquefois 40 degrés, puis elle décroît avec elle, et elle diminue jusqu'à 37 degrés et 36°,5. La di-

---

merce que Mahomet puisa ses connaissances relativement étendues en médecine.

1° HARETS-BEN-CALADAH.

El Harets, fils de Caladah, originaire de la tribu de Thaïf, était contemporain de Mahomet, et vécut jusqu'en l'année 13 de l'hégire, 634 de Jésus-Christ.

Harets est le premier médecin arabe dont le nom nous ait été conservé. Il paraît avoir été plus qu'un simple empirique, attendu qu'il avait étudié la médecine en Perse, à l'école de Djoudisabour, et le peu qui nous en a été conservé accuse un homme réfléchi et expérimenté.

Il resta quelque temps en Perse à exercer la médecine, ce qui lui rapporta de la fortune et de la considération. Le roi Chosroès Anouchirouan eut avec lui une longue conversation qui le charma. Elle porta particulièrement sur l'hygiène, et cette hygiène consistait dans la modération, surtout des aliments. Il fut aussi question des quatre humeurs et de leur traitement. La description que fit Harets de la femme, telle qu'on doit la désirer, satisfit souverainement et mit en gaieté Chosroès : le médecin semblait alors doublé d'un poëte. Chosroès le combla de présents et fit mettre par écrit la conversation.

Harets ne paraît pas avoir laissé d'autre écrit, si ce n'est un divan mentionné par Hadji-Khalfa, au n° 5369; mais rien n'autorise à croire qu'il y soit question de médecine.

On rapporte de Harets un fait de pénétration qui a eu plusieurs analogues dans les annales de la médecine. Un Arabe, avant de se mettre en voyage, avait confié sa femme à son frère. Celui-ci en devint amoureux au point de tomber malade. On appela Harets, qui fit à plusieurs reprises administrer du vin au malade, et sous l'influence du vin le malade se mit à réciter des vers dans lesquels la passion peu à peu se déclara et ne laissa plus de doute aux assistants. Le frère divorça et voulut donner sa femme au pauvre amoureux qui refusa et mourut de langueur.

Harets s'en revint passer ses vieux jours dans son pays natal. Mahomet fut de ses amis et lui envoyait des malades. Parmi tous ces propos que l'on prête à Mahomet et qui ont été recueillis dans plusieurs petits traités connus sous le nom de *Médecine du Prophète*, il en est probablement beaucoup que Mahomet emprunta à son ami Harets.

Malgré cette amitié, on n'est pas sûr que Harets se soit fait musulman. On dit qu'il mourut empoisonné, et l'on ne s'accorde pas sur l'époque de sa mort.

2° ENNADHR-BEN-HARETS.

Ennadhr, fils de Harets, était par sa mère cousin de Mahomet. Comme son père, il voyagea et se mit en relation avec les savants de toutes les croyances. Il connaissait, dit Ebn-Abi-Ossaïbiah, une grande partie des sciences anciennes. Il en rapporta même les monuments écrits dans sa ville natale.

Ennadhr devint l'ennemi de Mahomet; supérieur au Prophète par

minution de la température marche parallèlement avec celle du pouls, qui baisse de 120, 90, jusqu'à 70 ou 60.

Nous ferons remarquer que le pouls subit également de l'accélération; que la température est élevée comme chez le fébricitant; que le scorbutique a soif et qu'il présente ce qu'on appelle les signes de la fièvre, sans qu'on puisse dire que le scorbut s'accompagne de fièvre. Et en effet, le malade lui-même déclare qu'il n'a jamais de fièvre et sait bien reconnaître les accès fébriles intermittents fugaces habituels chez quelques scorbutiques.

Et si l'on veut ajouter un argument à ceux que donnent les sensations propres des malades, il suffit de dire que, dans un de nos cas, lorsque la température était élevée et le pouls accéléré, le malade rendait 9gr,060 d'urée en vingt-quatre heures. Ainsi il n'y a aucun rapport entre le fait chimique et le fait clinique; la proportion ordinaire est complétement renversée.

Le scorbutique n'a que les apparences de la fièvre, mais il n'a pas la fièvre proprement dite. Du reste, il se plaint toujours d'avoir froid malgré l'élévation thermométrique et celle du pouls.

Les couvertures ordinaires ne lui suffisent pas; il se garnit les jambes et les cuisses d'ouate, quand il en a à sa disposition. L'élévation de la température est due sans doute à des conditions spéciales, dans l'intimité des tissus, qui ne se traduisent pas sous la forme d'urée.

On est habitué à dire que le scorbut est une maladie cachectique et les livres classiques appliquent cette épithète à n'importe quel cas de scorbut.

Ceux qui ont observé un nombre suffisant de malades auront nécessairement reconnu que cette expression est empreinte d'exagération. Il y a en effet deux types bien distincts s'appliquant à la forme bénigne et à la forme grave de la maladie.

La forme bénigne, qui comprend les scorbutiques qui ont conservé leur embonpoint, la coloration normale du visage, qui présentent des apparences de la meilleure santé et ont cependant des ecchymoses sur les membres inférieurs, les bruits du cœur fréquents, obscurs, et souvent un bruit de souffle au deuxième temps; dans la forme grave, doivent être rangés ceux qui ont la face blafarde, le teint grisâtre, les muqueuses décolorées, qui sont incapables de quitter leur lit ou de s'y asseoir, qui ont les gencives garnies de fongosités saignantes, les dents déchaussées, etc. Dans cette deuxième catégorie il faut encore classer ceux qui ont une hydropisie généralisée, sans albumine dans les urines, la face bouffie et grise, les membres œdématiés, de l'ascite, des ecchymoses sur les membres, et les lésions cardiaques et gingivales que nous avons déjà signalées.

MARCHE, DURÉE, TERMINAISON. — Il n'y a pas de maladie qui ait une marche moins déterminée que le scorbut; il n'y en a pas sur laquelle l'hygiène ait une action plus efficace.

Lorsque nous avons été appelé à faire le service médical à l'hôpital d'Ivry, nous avons trouvé les malades, à cause de l'impossibilité du ravitaillement, mal nourris, mal chauffés, et l'état général des scorbutiques était très-mauvais. Un assez grand nombre sont morts en quelques jours. Mais dès que la nourriture est devenue plus abondante, sans même que nous ayons pu leur faire donner, en janvier et février, de légumes frais, dès que les salles ont été chauffées, les cas de décès ont diminué et les malades se sont rétablis progressivement. Nous avons pu apprécier, malgré nous, et comparativement, l'influence de l'hygiène sur la guérison du scorbut. Notre service hospitalier était divisé en deux sections. Dans la première étaient réunis les marins et les soldats qui étaient devenus scorbutiques dans les forts et les tranchées; dans la deuxième se trouvaient groupés les condamnés de la prison de la Santé.

Lorsque les vivres et le chauffage sont devenus plus abondants, ce sont les marins et les soldats qui ont profité les premiers des nouvelles ressources qui avaient été mises à notre disposition; le scorbut diminua rapidement dans cette section et tendait à s'aggraver parmi les condamnés qui ne purent être ravitaillés que plus tard, ou au moins ne se modifiait pas. Les condamnés guérirent également dès qu'ils purent être nourris et chauffés.

Nous distinguons, ainsi que nous l'avons déjà dit, deux périodes dans la maladie : la première correspondant à la dégénérescence graisseuse du système musculaire des viscères, la deuxième correspondant à la réparation des tissus.

Le scorbutique guérit toutes les fois qu'on peut l'alimenter convenablement et que la maladie n'est pas trop avancée; la maladie tend naturellement vers la guérison, et au bout de quelques jours déjà l'on peut constater l'amélioration, lorsque le malade est placé dans de bonnes conditions.

Les symptômes de la première période sont par ordre de succession : un mouvement fébrile, intermittent, des douleurs dans les reins, dans les membres inférieurs, des ecchymoses et du purpura sur les membres inférieurs, l'obscurité et la fréquence des battements du cœur, des bruits cardiaques qui souvent s'accompagnent d'un bruit de souffle au deuxième temps à la base, le plus souvent, plus rarement d'un bruit à la pointe au premier ou au deuxième temps, puis le ramollissement des gencives; ces divers symptômes s'aggravent jusqu'à déterminer l'état cachectique caractérisé par le facies blafard, l'impossibilité de s'asseoir dans le lit; le pouls porté à 100 ou à 120 pulsations, filiforme ou dicrote, les gencives fongueuses et saignantes, la température à 39 ou à 40 degrés, l'hypertrophie de la rate et du foie, ou bien encore l'hydropisie généralisée avec des épanchements dans les grandes cavités.

Arrivés même à ce degré de la maladie, la plupart des scorbutiques peuvent être encore guéris par une bonne nourriture. Mais c'est aussi à ce degré de la maladie que la mort peut survenir.

La mort par syncope est très-rare quand les malades restent couchés, et nous n'en avons pas vu un seul cas.

Ceux qui ont été observés par nous sont morts, les uns par affaiblissement progressif sans aucune complication, les autres par une diarrhée incoercible qui amène une émaciation excessive, ou bien encore dans une crise de dyspnée durant vingt-quatre heures et déterminée par un caillot cardiaque.

Lorsque le malade guérit, les symptômes disparaissent dans l'ordre suivant. Les épanchements sous-cutanés et intramusculaires diminuent, les douleurs des membres diminuent également. Les mouvements du dos et des membres deviennent de plus en plus faciles.

Le nombre des battements du cœur décroît, ainsi que la tempéra-

---

l'érudition, il tourna en ridicule sa personne et ses écrits. Certains passages du Coran paraissent faire allusion à la conduite d'Ennadhr. A la journée de Bedr, Ennadhr combattait contre le prophète et se trouva parmi les vaincus. Mahomet, cédant à un moment de rancune qui n'était pas habituellement dans son caractère, ordonna la mort d'Ennadhr, qui fut exécuté par la main de l'enthousiaste Ali, fils d'Abou-Thaleb.

Koteila, sœur d'Ennadhr, pleura la mort de son frère dans une touchante élégie qui nous a été conservée, et dont la lecture fit repentir Mahomet de sa rigueur intempestive.

Ennadhr ne nous est pas connu comme médecin : cependant on rapporte que son père lui avait communiqué toutes ses connaissances. La médecine ne fut sans doute pas étrangère aux instructions paternelles.

3° MAHOMET OU LA MÉDECINE DU PROPHÈTE.

Nous avons déjà dit que Mahomet dut probablement une partie de ses connaissances en médecine à son commerce avec Harets-ben-Kaladah; il est probable aussi qu'elles lui vinrent encore d'autres sources, telles que l'observation et les voyages, vu leur étendue. Beaucoup de pratiques médicales existaient avant lui, qu'il ne fit que consacrer par ses préceptes et son exemple.

Il n'y a peut-être pas dans l'antiquité un seul personnage sur lequel nous ayons autant de renseignements que sur le législateur des Arabes. Ses actes et ses propos ne tardèrent pas être recueillis avec le plus grand soin, et des hommes passèrent leur vie à en contrôler l'authenticité et à les apprendre par cœur. C'est ce qu'on appelle les *hadits*, ou traditions, qui sont le complément de la loi, et c'est en les lisant que l'on peut se faire une idée plus juste et plus complète de ce grand homme que dans la lecture du Coran.

Plusieurs écrivains ont fait des recueils des traditions relatives à la médecine. Hadji-Khalfa, dans son *Encyclopédie bibliographique*, en cite une demi-douzaine. Il en existe un autre à la Bibliothèque de Paris, sous le n° 1061, supplément arabe. Le plus accrédité semblerait être celui d'Abou-Naïm, que nous avons trouvé souvent cité ailleurs. M. Perron a traduit un de ces recueils, composé par Syoutby, sous le nom de *Médecine du prophète*, titre généralement adopté (1). Ces recueils encadrent les hadits dans un traité méthodique de médecine, les commentent et les complètent. Leur méthode varie du reste. Ils permettent de donner une idée de la manière dont Mahomet entendait et pratiquait la thérapeutique. « Le Prophète employait trois sortes de remèdes, les remèdes naturels, les remèdes surnaturels, et la combinaison des uns et des autres. »

Nous possédons environ trois cents hadits relatifs à la médecine.

(1) Nous en avons rendu compte dans la GAZETTE DES HÔPITAUX de septembre 1860.

ture; le bruit de souffle du deuxième temps à la base, quand il existe, perd de son intensité et disparaît. Les fongosités gingivales tombent, le sommeil revient, la constipation cède, et généralement après un mois le malade arrive à la convalescence.

Le scorbut ne peut durer qu'un mois si l'on n'a pas laissé le mal arriver à son entier développement; il dure trois ou quatre mois s'il est livré à lui-même et n'est pas combattu par un régime approprié.

Il est impossible de dire que l'affection ait une marche déterminée et régulière. On peut l'enrayer aussitôt qu'elle est traitée.

DIAGNOSTIC.

Le diagnostic ne présente de difficultés que tout à fait au début, lorsque le malade se plaint de fièvre, de douleurs dorsales, de douleurs articulaires.

On peut attribuer au rhumatisme ce qui est l'effet du scorbut, et bientôt le doute sera levé lorsque le purpura et les ecchymoses auront paru.

Le diagnostic est fondé sur trois symptômes : les hémorrhagies sous-cutanées et musculaires, les symptômes cardiaques et le ramollissement des gencives.

L'un ou l'autre de ces symptômes peut manquer; les hémorrhagies peuvent même ne pas se manifester à la peau et être seulement intramusculaires, et alors elles ne se constatent que par le gonflement du mollet ou de la cuisse.

Le scorbutique peut n'avoir que les gencives ramollies et un bruit de souffle cardiaque au deuxième temps et à la base sans purpura et ecchymoses aux membres inférieurs, ou bien du ramollissement des gencives avec purpura et ecchymoses des membres inférieurs sans autre symptôme.

D'autres fois le ramollissement gingival fait défaut, les bruits du cœur sont fréquents, obscurs, mêlés ou non d'un bruit de souffle au deuxième temps à la base, et la peau des jambes est couverte de purpura.

La maladie qui a les plus grandes ressemblances avec le scorbut est le purpura.

Pour Grisolles ces deux maladies sont même identiques; le purpura serait la forme aiguë et le scorbut la forme chronique d'une seule et même maladie.

Le scorbut, ainsi que nous croyons l'avoir démontré, n'est nullement une maladie chronique et ne peut durer qu'un mois.

Ce qui est certain, c'est que nous ne connaissons que très-vaguement le purpura, et faire comme Grisolles une assimilation entre ces deux affections, c'est juger une question dont l'un des termes nous est encore inconnu.

Dans la période du siége de Paris, nous avons, comme la plupart des médecins, observé des cas d'hydropisie généralisée avec des ecchymoses sur les membres inférieurs. Il s'agissait d'individus affaiblis.

Cette hydropysie commençait par les membres inférieurs, lesquels se couvraient d'ecchymoses, se généralisait ensuite, et les malades mouraient souvent phthisiques.

Ces cas pourraient en imposer pour le scorbut.

Mais ce qui les en sépare, c'est la présence de l'albumine dans les urines que l'on ne rencontre jamais chez le scorbutique, la diminution de l'albumine et de la fibrine dans le sang, tandis que dans le sang du scorbutique ces principes se trouvent en plus grande quantité, et enfin le tubercule n'a pas été observé par nous chez le scorbutique.

COMPLICATIONS. — Ni l'âge du malade, ni sa constitution, ni les affections diathésiques ne paraissent modifier le scorbut.

Les manifestations sont les mêmes chez le jeune homme et chez le vieillard.

Elles ne sont pas plus graves.

On a dit que la constitution scrofuleuse imprimait à la maladie un cachet de gravité.

Nous avons eu dans notre service plusieurs types de scrofuleux.

L'un était aveugle depuis l'âge de 19 ans par suite d'ophthalmie scrofuleuse et avait à la partie moyenne du cou des cicatrices d'abcès froids ainsi qu'à la partie antérieure du sternum.

Le scorbut a suivi la marche ordinaire et a été guéri facilement.

Un autre malade, jeune homme de 40 ans dont la mère était morte phthisique, affecté de tumeur ganglionnaire volumineuse du cou, de blépharite chronique avec chute des cils, de taies sur l'œil droit, etc., guérit également sans complications.

Nous pourrions citer encore plusieurs exemples.

Il nous semble que les craintes exprimées par les auteurs classiques à propos des scorbutiques entachés de scrofules ont été surtout inspirées par une idée préconçue.

Nous pourrions répéter à propos de la syphilis ce que nous avons dit des scrofules.

Mais ce que nous avons remarqué, c'est que tant que dure le scorbut, tant qu'il n'est pas arrivé à la période de réparation, il y a comme un temps d'arrêt dans les manifestations syphilitiques.

Chez un de nos malades syphilitiques, c'est à la fin du scorbut que la peau des mains et la plante des pieds se sont couvertes de psoriasis, qu'ont paru les plaques muqueuses à l'anus, les plaques muqueuses sèches sur la peau en très-grande abondance.

La syphilis ne paraît pas aggraver le scorbut plus que la diathèse scrofuleuse.

La fin prochainement.

REVUE

DES CLINIQUES ET DES SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE DE PARIS.

SÉANCE DU 25 OCTOBRE.

ÉPITHÉLIOMA DE LA GLANDE SUBLINGUALE.

Depuis longtemps déjà M. Verneuil avait soutenu et développé cette idée que les épithéliomas de la muqueuse buccale avaient une marche beaucoup plus rapide, et par cela même étaient infini-

---

Il semblerait que l'esprit de l'islamisme, la résignation, dût détourner des soins du corps. Mahomet, au contraire, attache la plus grande importance à la santé. Le premier hadits qui se produise dans l'ouvrage de Syouthy est celui-ci : Le meilleur d'entre vous est celui qui a reçu de Dieu la nature physique la meilleure. Il répète souvent et sous plusieurs formes : Dieu n'a pas fait descendre de maladie qu'il n'en ait fait descendre le remède.

Il n'est peut-être pas de religion, sans en excepter le mosaïsme, où les pratiques de l'hygiène soient aussi amplement et aussi rigoureusement imposées comme obligatoires. Ses habitudes sont devenues la loi.

Ce qu'il recommande surtout, c'est la sobriété. Le ventre, dit-il, est le principe de la maladie, et la diète le principe de la guérison. Le ventre et le vagin sont les portes de l'enfer.

Dans la pratique de l'hygiène, il fait entrer la modération et il recommande d'éviter la colère et les passions tristes.

Il proscrit le vin, même à titre de remède, et proclame que Dieu n'a pas fait dépendre le salut de son peuple de ce qui est interdit. Il prétend que l'usage excessif de la viande peut avoir les mêmes inconvénients que le vin.

Le laitage et les fruits, le miel et l'huile d'olive sont fréquemment l'objet de ses éloges. Parfois ses préceptes revêtent une forme ingénieuse et poétique : Celui qui mangera la fève avec son enveloppe, Dieu lui enlèvera d'autant de sa maladie. Celui qui aura chez soi du miel et de l'huile d'olive, les anges prieront Dieu pour lui. Respectez les palmiers, qui sont vos oncles : je dis vos oncles, car Dieu a fait le palmier avec un peu de l'argile qui lui restait quand il créa Adam.

Chacun sait que les ablutions et l'entretien à l'état de propreté de toutes les parties du corps sont, chez les musulmans, de précepte religieux.

Les principaux médicaments sont la nigelle, le miel, l'aloès, le henné, le harmel, le séné, etc. C'est peut-être dans un hadits que le séné fait sa première apparition. On trouve aussi une mention du sucre.

La guérison, disait-il, s'obtient surtout par trois choses : le miel, les scarifications et le cautère.

Mahomet se fit cautériser et saigner par Absi-hen-Koh, et il se fit ventouser pour une souffrance à la cuisse. Sad, fils de Moaz, s'étant blessé, le Prophète le cautérisa lui-même pour arrêter l'hémorrhagie. A propos de ventouses, il proscrivait les ventouses appliquées sur la nuque, la partie postérieure du cerveau étant le siége de la mémoire, et les ventouses appliquées en cet endroit la faisant perdre.

Il s'occupait des blessés. En expédition, il emmenait Oum-Solaïm et des femmes des Ansars pour les panser. A la bataille d'Ohod, il fit venir deux médecins de Médine.

Contre la céphalalgie il employait particulièrement les affusions froides, ainsi que les scarifications.

Il traitait la sciatique par des frictions faites avec la graisse fondue de la queue du mouton.

ment plus graves que ceux qui se traduisaient à l'extérieur. Dans la classification clinique de ce chirurgien, faite au point de vue du pronostic, les épithéliomas des lèvres se trouvaient intermédiaires. Moins rapides dans leur développement que ceux de la muqueuse buccale, ils se généralisaient par contre beaucoup plus vite que ceux des joues, du nez, de tout le tissu cutané en un mot.

M. Verneuil, aujourd'hui, revient sur les épithéliomas de la glande sublinguale, et il les traduit par ces caractères : développement rapide, marche extrêmement envahissante pour les tissus circonvoisins, périoste et tissu osseux du maxillaire; généralisation précoce aux ganglions; d'où il suit que le pronostic de ces tumeurs est des moins rassurants. Ces cancroïdes sont facilement reconnaissables dès leur début. Au-dessous de la langue, sur le plancher buccal, se voit en effet une ulcération linéaire en forme de sillon, ulcération reposant sur du tissu induré, ulcération donnant lieu à des douleurs qui ont un retentissement jusque dans l'oreille.

Qu'on suive maintenant le raisonnement de M. Verneuil. Ces tumeurs étant essentiellement malignes, il s'agit de les extirper de bonne heure; il s'agit aussi de faire une extirpation radicale, c'est-à-dire qu'il faut opérer largement. L'envahissement progressif des tissus est un fait acquis, la généralisation rapide aux ganglions est également un fait acquis; de même pour la terminaison fatale. Temporiser, attendre que ce cancroïde ait pris un certain accroissement, serait tout à fait préjudiciable au malade. Les cas sont aujourd'hui trop nombreux, trop malheureusement constants, pour qu'il puisse y avoir le moindre doute. De sorte que toute la question se résume en ces deux termes : reconnaître de très-bonne heure la nature de ces ulcérations, et enlever largement tous les tissus avoisinants.

L'intervention chirurgicale précoce ne peut soulever aucune objection, du moins quant à présent, dans l'état actuel de nos connaissances. C'est la pratique journalière de tous les chirurgiens pour toutes ces variétés de tumeurs malignes.

Mais il faut les reconnaître, et c'est certainement le point délicat. Les caractères donnés plus haut suffiront dans la majorité des cas.

Tout cela est très-bien sans aucun doute, lorsque les malades se présentent dès le début du mal aux chirurgiens, et qu'ils veulent consentir à une opération. Malheureusement, il n'en est plus ainsi en pratique, et l'opération n'est faite le plus souvent qu'après l'envahissement des tissus circonvoisins.

Que faire dans ces cas? M. Verneuil hésite beaucoup sur la question opératoire, et, sans rien affirmer d'absolument positif, il incline à croire que c'est déjà trop tard, et que l'intervention chirurgicale serait plutôt nuisible. L'opinion de M. Tillaux n'est point aussi limitée; il rapporte qu'il a eu l'occasion de faire des ablations dans ces cas où le mal avait pris de l'accroissement; et pour se donner plus de jour, il faisait la section préalable du maxillaire inférieur.

SÉANCE DU 15 NOVEMBRE.

DE LA SUTURE OSSEUSE DANS LES FRACTURES.

Une fracture étant donnée, il s'agit d'immobiliser les fragments, il s'agit de rendre permanent le contact des deux extrémités osseuses. C'est là l'indication capitale du traitement des fractures.

Trouver un moyen aussi simple que possible pour assurer un affrontement exact pendant toute la durée de la consolidation est le but de tous les chirurgiens. Il n'y a pas un moyen unique pour réaliser cette indication; il en existe une multitude qui tour à tour ont été préconisés, et tour à tour ont été rejetés. Chaque jour encore de nouveaux appareils sont inventés, fabriqués et appliqués sur les malades pour des cas spéciaux. Ces appareils cèdent la place à d'autres qui se trouvent eux-mêmes relégués dans les arsenaux de la chirurgie.

Il nous semble qu'on a peut-être trop négligé la *suture osseuse*, moyen aussi simple que facile à pratiquer par tous les médecins. Et ici qu'il n'y ait pas de malentendu possible, la suture osseuse n'est point destinée aux fractures simples, mais bien aux fractures compliquées. Prenons pour exemple la fracture compliquée du maxillaire inférieur.

Il est des cas où, malgré la déchirure de la muqueuse buccale, les fragments n'auront aucune tendance à chevaucher l'un sur l'autre. Pour ces cas tout est bon, soit la fixation des dents, soit l'appareil en gutta-percha, soit même la fronde simple. Mais lorsque les fragments seront très-mobiles, mais lorsque ces fragments, d'ailleurs facilement réductibles, viendront à chevaucher l'un sur l'autre à chaque mouvement des mâchoires, mais lorsque tous ces appareils simples n'auront aucun effet sérieux touchant le maintien absolu de la réduction, nous croyons que pour ces cas se trouve indiquée la suture osseuse. C'est du reste ce qui a été fait par Baudens autrefois, c'est ce qui vient d'être fait à nouveau par M. Polaillon, et le malade qu'il présente aux membres de la Société de chirurgie est la meilleure réponse à faire aux détracteurs de cette méthode.

Le résultat est parfait, et notre dire n'a rien d'exagéré. La continuité du contour de l'os est tout à fait normale; les dents se trouvent toutes sur le même plan, et si ce n'était encore un peu de roideur dans les mouvements de cet os, on pourrait se prendre à douter de la fracture.

Voici en quelques mots l'observation communiquée à la Société par ce chirurgien :

Un homme de 25 ans environ se trouve renversé par une voiture dont la roue vient à lui passer sur le côté gauche du maxillaire. Une contusion énorme de tout le côté correspondant de la face en fut la conséquence, et aussi une fracture compliquée du maxillaire inférieur, partant de l'interstice des deux premières incisives à gauche pour aller se terminer inférieurement vers la ligne médiane.

Les deux fragments étaient obliques et chevauchaient assez fortement de haut en bas et d'avant en arrière. De plus, la muqueuse se trouvait déchirée.

La fixation des dents avec le fil d'argent fut essayée, puis reconnue illusoire.

L'appareil de Houzelot fut appliqué; il fut également illusoire, mais de plus il détermina un phlegmon de la région sous-maxillaire.

Cinq jours après l'accident, la suture des deux fragments fut pratiquée.

Dès lors la réduction se trouva assurée, et les accidents phlegmoneux de la région ne tardèrent pas à se dissiper.

Environ un mois plus tard la consolidation était complète, et M. Po-

---

Dans l'hydropisie il recommandait l'administration de l'urine et du lait de chameau, sans toutefois proscrire la ponction.

Dans le dévoiement il prescrivait le miel.

Dans les douleurs des pieds il employait le henné.

Tout en recommandant la sobriété aux malades, il recommandait cependant d'obtempérer à leur désir de prendre des aliments.

A certaines calamités il offrait des consolations d'un autre genre. C'est ainsi qu'il considérait comme martyrs les pestiférés, les noyés, les brûlés et les femmes mortes en couches.

A l'égard des maladies contagieuses, il recommandait la prudence, mais il défendait de quitter le pays en temps de peste.

Mahomet ne s'en rapportait pas exclusivement à ses connaissances propres. Il envoyait souvent des malades à des médecins et notamment à Harets-ben-Koladah. Sa femme Aïcha le secondait, et acquit elle-même une certaine habileté.

Nous avons déjà dit qu'il croyait à l'action des moyens surnaturels. Un hadits semblerait faire croire qu'il ne prenait cela que comme pis-aller, mais d'autre part, nous le voyons admettre la réalité des sorts et l'influence des charmes. Il recommandait la lecture de la *fatha* ou première socerate, et la prière. La prière, disait-il, réjouit le cœur et le fortifie. Parmi les prières qu'il recommande, on en voit une que l'on dirait calquée sur l'oraison dominicale.

Nous avons vu aussi qu'il employait concurremment les remèdes naturels et les remèdes surnaturels, comprenant sans doute l'influence réciproque du physique sur le moral.

Si les hadits sont rarement cités par les grands médecins, ils apparaissent fréquemment chez les écrivains de second ordre. Kazouiny, le Pline des Arabes, en a recueilli un grand nombre. Nous en avons rencontré beaucoup dans un commentaire du cantique, ou *Ardjouza* d'Avicenne, autre que celui d'Averroës.

Nous avons pu nous assurer en Algérie que les préceptes du Prophète figurent encore dans la médecine populaire. Quelle que soit leur valeur médicale, ils n'en ont pas moins une importance historique. Quelques-uns accusent une émanation de la médecine grecque, soit par la Perse, soit par l'Egypte. D'autres sont un spécimen de la médecine arabe à l'époque anté-islamique. Un grand nombre enfin attestent le génie observateur et la sollicitude multiple du Prophète.

D[r] LECLERC.

La suite prochainement.

laillon pouvait présenter son malade dans les conditions énumérées plus haut.

A. MURON.

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

SÉANCE DU 5 DÉCEMBRE 1871. — PRÉSIDENCE DE M. WURTZ.

CORRESPONDANCE.

La correspondance non officielle comprend :

1° Un travail de M. Godin, sur la dissolution dans les corps gras des composés métalliques et organiques à l'aide des benzoates. (Com. : MM. Poggiale, Gobley et Buignet.)

2° Une note accompagnant l'envoi d'un pli cacheté sur l'abaissement de la température du corps comme signe de mort. (Commission du prix d'Orehes.)

PRÉSENTATIONS.

— M. LARREY présente : 1° de la part de M. le docteur Molinier, un opuscule sur les plaies de tête par armes à feu et sur la trépanation ; — 2° une brochure en langue portugaise sur l'état sanitaire de l'armée portugaise, de 1861 à 1867, par M. le docteur Marquez.

M. BARTH offre en hommage, de la part de M. le docteur Legrand du Saulle, un ouvrage intitulé : *le Délire des persécutions*.

— M. LE PRÉSIDENT annonce à l'Académie la mort de M. le professeur Paul Dubois, membre titulaire.

M. BLOT donne lecture du discours qu'il a prononcé, au nom de l'Académie de médecine, aux obsèques de M. Paul Dubois.

M. LE PRÉSIDENT annonce que les obsèques de M. Longet, membre de l'Académie des sciences et de l'Académie de médecine, professeur à la Faculté de médecine, auront lieu jeudi prochain. Une députation de l'Académie de médecine y assistera.

— M. FAUVEL lit sur la marche du choléra une note dont voici les principaux passages :

A la fin d'août, le choléra régnait dans les principaux ports de la Baltique, depuis Saint-Pétersbourg et Cronstadt jusqu'au Schleswig, et, chose plus grave au point de vue de l'Europe occidentale, il venait de faire apparition sur le littoral de la mer du Nord par sa manifestation à Hambourg.

Le danger de la présence du choléra à Hambourg tenait, pour nous, surtout à ce que ce port est le point de départ de grands paquebots qui, chaque semaine, transportent des émigrants en Amérique, après avoir fait escale au Havre. Ces paquebots, chargés d'émigrants, sont célèbres dans l'histoire du choléra. Ce sont eux qui ont à peu près constamment importé le choléra dans l'Amérique du Nord.

Tout récemment l'un d'eux, le *Frankleim*, parti de Hambourg où l'on assure que le choléra a complétement disparu, est arrivé à Halifax (Nouvelle-Écosse) après avoir perdu 40 passagers par le choléra, et, grâce à l'incurie des autorités sanitaires, a importé la maladie dans le pays.

L'épidémie cholérique sur le littoral de la Baltique a eu son maximum d'intensité pendant le mois d'août. Le 20 septembre, elle était considérée comme éteinte en Livonie et en Courlande, et réduite à un très-petit nombre de cas à Cronstadt et à Saint-Pétersbourg. D'ailleurs, de tous côtés en Russie, dès le mois de septembre, on signalait le déclin et même la disparition de l'épidémie.

Il en a été à peu près de même pour les ports allemands de la Baltique; toutefois, nous n'avons pas encore de données certaines sur la cessation complète de la maladie dans ces ports. A Hambourg, si l'on en croit les patentes de santé qu'on y délivre, l'extinction du choléra daterait du commencement d'octobre; mais, à en juger par le fait d'Halifax, il est permis de douter que l'extinction soit aussi complète à Hambourg que les autorités le prétendent.

Quoi qu'il en soit, l'épidémie dans les provinces russes et allemandes de la Baltique peut être considérée comme actuellement éteinte, et par conséquent le danger, pour nous, d'une importation de ce côté est écarté pour le moment. Il le serait d'ailleurs en tout cas, du côté de la Baltique, par le fait de la saison. Mais, en tenant compte de l'expérience acquise et sans remonter plus loin qu'à l'année dernière, où le choléra s'éteignit partout en Russie aux approches de l'hiver, nous devons regarder comme probable qu'au retour de la belle saison la maladie reparaîtra dans les lieux mêmes où elle a régné récemment, et de là se propagera partout où elle trouvera un accès facile et des conditions favorables à son développement.

Tandis que le choléra s'apaisait ainsi du côté du nord, il s'avançait au sud-est de l'Europe et menaçait le bassin de la Méditerranée, par sa manifestation à Constantinople.

Pendant tout le mois d'octobre, il y eut ainsi plusieurs foyers très-distincts de choléra, parmi les nombreuses agglomérations qui constituent la ville de Constantinople. L'un des plus significatifs est le foyer observé dans un grand établissement grec situé près du château des Sept-Tours. Cet établissement charitable comprend à la fois un hôpital, un hospice d'aliénés et un orphelinat. Le 19 septembre, un cholérique y est apporté du dehors. A dater de ce jour jusqu'au milieu d'octobre, sur une population de 541 individus, il y eut dans l'établissement 108 attaques de choléra et 62 décès.

A partir du commencement de novembre, l'épidémie tend à se généraliser. On observe des cholériques à peu près dans tous les quartiers, en plus grand nombre cependant dans ceux réputés par leur insalubrité et habités par la population nécessiteuse. Dans la semaine du 13 au 19 novembre, la mortalité générale par le choléra avait été de 376. C'était le chiffre le plus élevé depuis le début de l'épidémie qui, depuis le mois de septembre, avait donné un total d'environ 2,000 décès sur une population d'au moins 800,000 âmes.

Bien que l'épidémie ne fût pas encore à son déclin le 19 novembre, on peut déjà prévoir qu'elle n'égalera pas, à beaucoup près, en intensité, celle de 1865.

Du côté de la mer Noire, le choléra est partout éteint sur le littoral, sauf sur un seul point du territoire ottoman, à Samsoun, où plusieurs attaques se sont produites par importation de Constantinople. Un fait plus grave, s'il est confirmé, serait la nouvelle, reçue récemment, de l'apparition du choléra dans le bas Danube, à Galatz, principale échelle de la Moldavie. Ce serait une voie très-dangereuse ouverte à la maladie vers le centre de l'Europe.

Du côté de la Méditerranée, un grand nombre de navires venant de Constantinople, en contumace, se sont présentés dans les différents ports de tout le littoral où ils ont été soumis aux prescriptions quarantenaires. Plusieurs ont eu le choléra à bord. C'est ainsi que des cholériques ont été reçus au lazaret de Salonique, deux à Saint-Jean-d'Acre en Syrie, et qu'un paquebot autrichien, chargé de pèlerins pour la Mecque, est arrivé à Alexandrie ayant eu plusieurs morts par le choléra pendant sa traversée. Par suite des précautions prises, aucune propagation n'a eu lieu jusqu'à présent. En sera-t-il toujours de même? Je n'oserais l'affirmer. Mais, jusqu'à ce moment, les nouvelles reçues permettent de considérer tout le bassin de la Méditerranée, et y comprenant l'Égypte, comme entièrement *net* de choléra.

Telle est la situation présente de l'Europe par rapport à la Turquie. Malheureusement ce n'est pas tout.

L'Égypte, déjà menacée, comme on vient de le voir, par les provenances de Constantinople, est d'un autre côté sous le coup d'une invasion beaucoup plus redoutable venant de la mer Rouge, par le fait de la présence du choléra à Médine, et bientôt sans doute à la Mecque au moment du pèlerinage qui approche. L'origine de cette apparition soudaine du choléra en Arabie mérite de fixer l'attention.

Au commencement de septembre, le choléra s'était avancé jusqu'à quatre journées de Médine. Les pèlerins commençaient à affluer de toutes parts vers cette ville pour y assister à une grande solennité religieuse. Le 8 septembre, 2 cas mortels sont constatés en dehors de la ville; le 10, 2 autres cas dans la ville même. Le 12 arrive à Médine une caravane de 2,000 pèlerins venant en partie de Djeddah. A dater de ce moment, les attaques se multiplient. Dans les premiers jours d'octobre, l'épidémie atteint une grande intensité. Du 8 au 12, on compte à Médine de 60 à 100 morts par jour. Les pèlerins quittent cette ville pour revenir à Djeddah; le choléra les accompagne. Un certain nombre, partis le 13 octobre montés sur des dromadaires, arrivent les premiers à Djeddah, et apportent les nouvelles qui précèdent. Ils disent que, des deux médecins ottomans qui remplissaient leurs devoirs avec un dévouement sans borne, l'un, médecin en chef de l'hôpital, était mort, et l'autre, médecin sanitaire, était atteint de la maladie au moment de leur départ.

Telle était, le 13 octobre, la situation à Médine. On ne savait rien encore de précis touchant la Mecque à la date des dernières nouvelles venues de Djeddah le 19 octobre. Seulement, un cas de choléra mortel venait d'être constaté dans cette ville, et l'on s'y attendait à un développement rapide de l'épidémie, par suite des arrivages de pèlerins.

Pour éviter autant que possible la répétition de l'invasion de 1865, l'administration égyptienne, avec un zèle et une décision qui méritent de grands éloges, n'a pas hésité, dès la première nouvelle de la présence du choléra en Arabie, à prendre toutes les mesures convenables.

En résumé, le choléra, dont la marche envahissante vers le nord-ouest de l'Europe est suspendue pour le moment, règne encore avec une certaine intensité à Constantinople, menaçant de là tout le bassin de la Méditerranée, resté intact jusqu'à ce jour. D'un autre côté, la même maladie, s'avançant à travers l'Arabie jusqu'aux lieux saints de l'islamisme, menace d'envahir l'Égypte, et par suite encore le littoral de la Méditerranée, comme en 1865.

Voilà la situation présente de l'Europe par rapport au choléra. Il en résulte que s'il nous reste quelque chance d'échapper au fléau qui nous presse de plusieurs côtés, il y a aussi beaucoup de probabilités pour que nous subissions son invasion. C'est ce que l'année 1872 décidera.

ALCOOLISME.

M. Bergeron, au nom de la commission de l'alcoolisme, lit un rapport sur divers travaux relatifs à ce sujet.

Après avoir passé en revue et discuté les différentes propositions émises dans les travaux de MM. Jeannel et Roussel, M. le rapporteur continue ainsi :

« Tout en croyant fermement à la nécessité d'une loi contre l'ivresse et l'alcoolisme, et tout en croyant à l'efficacité de cette loi si l'on apporte à son exécution autant de mesure que de fermeté, votre commission ne pouvait cependant méconnaître que le délit d'ivrognerie emprunte un caractère particulier, non-seulement à la nature des causes lointaines qui le préparent, mais encore aux propriétés mêmes de l'agent qui le provoque directement, propriétés auxquelles il doit d'être à la fois une boisson réparatrice et un poison redoutable, sans qu'il soit toujours possible de préciser le point où finit l'usage autorisé par l'hygiène et où commence l'abus qu'elle réprouve. Enfin, nous ne devions pas oublier non plus que l'ivrogne est souvent un malade autant qu'un délinquant; aussi voudrions-nous que la loi, s'inspirant de cette dernière vue, spécifiât formellement que tout ivrogne ayant donné prise à une action judiciaire, soit pour cause de simple ivresse, soit pour délit ou crime commis aussi bien en dehors de l'état d'ivresse que sous son influence, devra être dirigé sur un établissement spécial, sorte de *pénitencier-hôpital* ayant quelque analogie avec les asiles d'ivrognes du Massachusetts, pour y être soumis, soit comme prisonnier, soit comme pensionnaire, suivant le plus ou moins de gravité des actes, et sous la direction exclusive des médecins, à un traitement moral d'une efficacité douteuse sur les buveurs endurcis, mais dont il serait permis, au contraire, d'attendre les plus heureux résultats pour la guérison radicale et par conséquent pour la régénération du plus grand nombre des ivrognes, surtout si, à la sortie de l'établissement, les sociétés de tempérance, substituant leur action à celle de l'État, prenaient sous leur protection ces malheureux, véritables libérés, pour les surveiller et les maintenir dans la bonne voie, par les conseils qui éclairent, par l'assistance qui soutient et par les égards qui relèvent l'homme déchu à ses propres yeux... »

Enfin, M. Bergeron termine par la conclusion suivante :

Justement préoccupée des progrès de l'alcoolisme en France, et désireuse de concourir dans la mesure de ses moyens d'action au succès des efforts déjà tentés par l'initiative individuelle pour soustraire le pays aux funestes effets du mal, qui exerce depuis longtemps ses ravages dans le nord de l'Europe et aux États-Unis, l'Académie a rédigé un *Avis au public* sur les dangers multiples et très-inégalement connus qu'entraîne l'abus des boissons alcooliques; et, au moment de le publier, elle fait un pressant appel au bon vouloir de ceux qui sont en position d'exercer sur leurs semblables, et particulièrement sur les classes ouvrières, une influence sérieuse, médecins, instituteurs ou chefs d'industrie, pour le propager, l'expliquer et le commenter au besoin. Mais quels que puissent être les effets de cet avis, l'Académie ne saurait méconnaître que, de tous les moyens propres à arrêter la propagation des habitudes d'ivrognerie, le plus puissant et le seul à vrai dire, dont l'efficacité doive être radicale, est la moralisation des masses par l'instruction et l'éducation.

Ce sera donc là une œuvre difficile et dont il n'est permis d'entrevoir les résultats que dans une perspective lointaine; aussi l'Académie estime-t-elle qu'en face du mal présent et des menaces de l'avenir la Société doit aviser sans retard et appeler à son aide la double intervention des mesures fiscales et répressives.

L'Académie n'avait garde de se placer sur un terrain où sa compétence pourrait être justement contestée, mais elle peut au moins émettre l'avis qu'un coup décisif serait sans doute porté à l'alcoolisme, le jour où, d'une part, la même loi qui dégrèverait les vins d'une partie des droits qu'ils acquittent aujourd'hui, frapperait les alcools et surtout les alcools de grains et de betteraves, de surtaxes énormes, augmentant ainsi la consommation des uns et diminuant celle des autres; et où, d'autre part, le législateur déciderait que l'ivresse est à elle seule un délit qui ne peut constituer excuse ou une atténuation des délits ou des crimes commis sous son influence, que dans des cas déterminés par la science.

Appelée, du reste, à se prononcer sur la question de répression pénale, à propos de deux projets qui ont été soumis à son appréciation par MM. les docteurs Jeannel et Roussel, l'Académie déclare que la pénalité inscrite dans ces projets lui a paru logiquement graduée et assez énergique pour inspirer aux buveurs une crainte salutaire, sans compromettre cependant aucune des garanties qui doivent sauvegarder la liberté individuelle et les tristes droits de l'aliéné.

Enfin, la commission vous propose d'adresser des remercîments à MM. Jeannel, Roussel et Lunier, et de renvoyer leurs mémoires au comité de publication.

La séance est levée à cinq heures et demie.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE.

SÉANCE DU 22 AVRIL 1871. — PRÉSIDENCE DE M. CHARCOT, VICE-PRÉSIDENT.

M. Rabuteau fait observer à la Société qu'une cause peu remarquée de la calvitie consiste dans l'habitude qu'ont certaines personnes de se faire couper les cheveux ras; ce que ne font point les femmes qui sont, par cela même, bien moins souvent chauves que les hommes. La chevelure, ainsi coupée, ne protége plus la tête contre le froid; la circulation y devient moins active et l'irrigation des bulbes pileux insuffisante. Aussi les parties latérales de la tête qui sont mieux pourvues en vaisseaux sont-elles les dernières à se dépouiller de leurs cheveux.

— M. Rabuteau a remarqué également que le limage des dents est une cause puissante qui en amène la chute. Toutes celles qu'il a vu limer sont tombées. L'émail détruit, les dents sont en effet rapidement attaquées par les acides.

M. Carville : Les femmes chauves cachent leur calvitie, ce que ne font pas les hommes. Et il est beaucup d'hommes qui ont longtemps porté une chevelure longue, qu'ils ont perdue à un moment donné, principalement à mesure que la barbe s'est montrée. Il faudrait, avant tout, tenir compte de certaines prédispositions.

M. Laborde : L'hérédité, en effet, joue ici un grand rôle. Et puis n'a-t-on pas, au contraire, attribué la calvitie à l'habitude de porter toujours des cheveux longs et non coupés?

— M. Charcot communique, en son nom et au nom de M. Pierret, qui travaille sous sa direction, le résultat de quelques recherches relatives au mode de propagation des lésions de la substance blanche de la moelle épinière à la substance grise, relatives aussi aux phénomènes cliniques qui sont la conséquence de cette propagation.

Chez une femme ataxique, M. Charcot vit survenir, il y a un an, une atrophie musculaire de l'extrémité supérieure, puis de l'extrémité inférieure, et enfin de tout le côté droit du corps (tronc et membres). Cette atrophie, a marché assez rapide, portant plus spécialement sur certains groupes de muscles, comme ceux des éminences thénar et hypothénar, par exemple, au membre supérieur.

En même temps s'éteignait rapidement l'excitabilité électrique dans tout le côté droit, tandis qu'elle persistait à l'état normal dans tout le côté gauche.

Vraisemblablement, en même temps que s'opéraient ces changements dans les symptômes, il se produisait une modification importante du côté des lésions spinales; et l'analogie permettait de supposer que l'inflammation de la moelle (sclérose postérieure) s'était propagée à la substance grise, aux cornes antérieures. C'est ce que les recherches en question ont permis de vérifier très-exactement.

En effet, la malade étant morte, on fit des coupes de la moelle à différentes hauteurs, principalement au niveau du renflement lombaire, où les lésions étaient plus accusées. Ces coupes, faites sur la moelle durcie dans l'acide chromique, traitées par le carmin et enfin rendues transparentes, permettent de voir, dans ce cas, les lésions scléreuses de la moelle disposées, non plus comme d'ordinaire, mais sous forme de deux bandelettes, suivant la direction même de ceux des prolongements des racines postérieures qui, sous le nom de faisceaux radiculaires internes, traversent une partie des cordons postérieurs avant d'atteindre la substance grise.

Du côté gauche, ainsi que le montrent les préparations, les cellules de la corne antérieure sont normales; du côté droit, la corne antérieure est réduite dans tous ses diamètres. On n'y rencontre plus qu'un petit nombre de cellules nerveuses, d'ailleurs atrophiées. Les prolongements de cellules ont disparu également. La névroglie est dense, opaque, riche en myélocytes, et se colore fortement par le carmin.

Sur ces mêmes préparations il est facile de suivre la propagation de la lésion scléreuse à travers le cordon postérieur jusque dans la corne antérieure; cette lésion suivant exactement le trajet des faisceaux radiculaires internes, depuis leur origine dans les racines postérieures jusqu'au moment où certaines de leurs fibres plongent dans la corne antérieure.

Nous voyons donc, d'une part, une atrophie musculaire unilatérale, surajoutée à une ataxie musculaire progressive, et d'autre part les lésions de l'atrophie musculaire surajoutées aux lésions de l'ataxie. On sait en effet que certaines atrophies musculaires progressives, que la paralysie infantile spinale, peuvent être rattachées aujourd'hui aux lésions des cornes antérieures de la moelle, lésions qui consistent essentiellement dans l'atrophie, et au dernier terme, dans la destruction des grandes cellules motrices de la moelle.

MM. Charcot et Pierret ont poursuivi leurs recherches dans d'autres affections de la moelle et en particulier dans la sclérose fasciculée descendante, consécutives aux lésions en foyer de l'encéphale.

On sait que dans certaines hémiplégies de cause cérébrale on voit quelquefois un amaigrissement plus ou moins rapide des muscles se

produire du côté paralysé. L'analogie permettait de penser que cette sorte d'atrophie musculaire, dont le développement est trop rapide pour qu'elle puisse être rattachée à l'inertie fonctionnelle, résulte également de la propagation des lésions secondaires des cordons latéraux aux cornes antérieures de la substance grise de la moelle. Les recherches de MM. Charcot et Pierret ont encore démontré l'exactitude de cette prévision.

De ces recherches il résulte : que certaines lésions spinales fasciculées, primitives ou secondaires, qui n'intéressent d'ordinaire que les cordons blancs de la moelle, peuvent s'étendre à la substance grise ; mais alors aux lésions nouvelles correspondent, à titre de complication, des phénomènes nouveaux.

M. Hayem : Est-il possible de déterminer, d'après ces recherches, si la propagation s'est faite par la substance nerveuse ou par la substance intermédiaire?

M. Charcot : Cette question est peut-être encore insoluble. Cependant l'examen des préparations de M. Pierret permet de voir que la lésion n'a pas suivi la voie des tractus fibreux grossiers des cordons médullaires. Les fibres nerveuses elles-mêmes semblent avoir été le premier support de l'acte pathologique qui a suivi leur trajet à travers les cordons postérieurs.

De même, dans certains cas, dans la paralysie infantile par exemple, il est permis de croire que la lésion des cellules des cornes antérieures a précédé celle de la névroglie, puisqu'on voit nettement cette lésion plus prononcée au centre des cornes, dans la région qui correspond aux groupes que forment les cellules nerveuses, rayonner en s'affaiblissant au pourtour de la corne malade.

M. Hayem : Ces données sont précieuses au point de vue physiologique, puisque l'on voit l'atrophie des racines postérieures se propager aux racines antérieures par l'intermédiaire de la lésion des cornes antérieures, et cette propagation aurait lieu, non par le tissu interstitiel, mais par les tubes nerveux eux-mêmes des racines postérieures.

M. Charcot : J'ajouterai que les arthropathies de l'ataxie locomotrice paraissent, ainsi que je l'ai fait voir avec M. Joffroy, devoir se rapporter aux lésions des cornes de la moelle, principalement des cornes antérieures, de même que les lésions musculaires.

D'ailleurs ces arthropathies s'accompagnent ordinairement d'atrophie des muscles des membres du même côté; de telle sorte que les deux complications vont de pair. Un cas remarquable de ce genre se trouve en ce moment dans mes salles, à la Salpêtrière.

Maintenant existe-t-il parmi les cellules des cornes antérieures des groupes plus spécialement atteints dans les lésions musculaires, d'autres groupes dans les lésions des jointures ou des os? La chose est possible, mais nullement démontrée jusqu'à présent.

REVUE BIBLIOGRAPHIQUE.

FRACASTOR. — LA SYPHILIS, LE MAL FRANÇAIS.

JACQUES DE BÉTHENCOURT. — NOUVEAU CARÊME DE PÉNITENCE ET PURGATOIRE D'EXPIATION A L'USAGE DES MALADES AFFECTÉS DU MAL FRANÇAIS OU MAL VÉNÉRIEN. Traduction et commentaires par ALFRED FOURNIER, professeur agrégé de la Faculté de Paris, médecin des hôpitaux.

Dans notre art médical, rien ne saurait nous être étranger. Ce ne sont pas seulement les connaissances nouvellement acquises qui nous importent, ce n'est pas seulement l'observation plus attentive et plus détaillée des malades qui doit être notre but. Tout cela sans doute, mais plus encore. L'histoire de la science, la connaissance du passé, la *tradition médicale*, pour employer une expression à la mode, doit nous être également sacrée.

Ah! si nous devions nous renfermer dans cette tradition médicale, si notre intelligence devait aboutir à ces notions pures et simples, sans aller au delà, nous ne pourrions que déplorer cette tendance si nuisible à l'esprit humain. Mais nous avons un idéal plus élevé, nous tendons à la perfectibilité des connaissances médicales, et pour cet idéal ce n'est pas trop de se servir de tous les moyens, d'employer toutes les ressources qui sont mises à notre disposition.

Or la traduction des livres anciens, faite dans un beau style, n'est certes pas à dédaigner, et les éloges que l'on pourrait adresser au savant professeur de la Faculté de Paris, resteraient bien au-dessous de son mérite.

M. Alfred Fournier vient de faire paraître coup sur coup la traduction du *Poëme de la syphilis de Fracastor*, suivi de son *Traité du mal français*, puis celle du *Nouveau carême de pénitence et purgatoire* de *Jacques de Béthencourt*.

Ce sont là les deux premiers volumes du début; ils sont imprimés; ils viennent d'être mis en vente, et déjà sont sous presse d'autres volumes qui formeront la collection complète de tous les anciens auteurs syphiliographes du quinzième et du seizième siècle : c'est *Jean de Vigo*; c'est encore *Thierry de Hery*, puis les œuvres de *N. Léonicène*, *G. Tonella*, *F. de Villalobos*, *Ulrich de Hutten*, *N. Massu*, *Fallope*, *Femel*, etc.

La syphilis est aujourd'hui une des maladies les mieux connues. A son étude se sont illustrés une foule d'auteurs, et la gloire qu'ils en ont acquise justifie amplement, je crois, la raison de la connaissance à peu près complète de cette maladie, en même temps qu'elle est un témoignage de leur valeur intellectuelle. Si nous considérons l'époque d'apparition de la syphilis, nous trouvons là une divergence d'opinions parmi les auteurs, les uns soutenant que ce mal s'est montré pour la première fois à la fin du quinzième siècle, les autres prétendant qu'une maladie ne peut pas éclore ainsi, tout d'un coup, et qu'à l'égal des autres maladies, elle a existé de tout temps. Nous ne voulons certes pas entrer dans le débat; mais il est un fait indéniable, que ne contestent nullement, du reste, les partisans de l'*éternité syphilitique*, à savoir que ce mal a présenté à cette époque des caractères tout à fait insolites, à savoir aussi que les descriptions précises de ce mal n'existent qu'à partir de cette époque. Ainsi voilà une foule d'écrits qui apparaissent soudainement, qui ont trait à la description de ce mal terrible, écrits nets, précis, auxquels doit toujours remonter le médecin qui en veut posséder une connaissance complète.

Qu'on ne se le dissimule pas, la peinture véritablement saisissante d'une maladie n'existe que dans les auteurs originaux; c'est à leurs ouvrages que l'on emprunte sans cesse, ce sont leurs descriptions que l'on fait revivre, et il arrive malheureusement trop souvent que la copie reste bien loin derrière l'original.

Les descriptions d'un mal considéré comme nouveau par les syphiliographes du XVIe siècle nous intéressent donc au plus haut point. Si l'on en pouvait douter, il suffirait de lire ce court extrait que nous donnons de la préface de ces deux livres :

« Au point de vue médical, l'œuvre de Fracastor offre des mérites « incontestables et prend rang parmi les meilleures productions que « nous ait laissées le XVIe siècle sur le mal français. Elle nous « présente, tracé de main de maître, un tableau de la syphilis à « cette époque. Elle nous fournit des documents nombreux, dont « nous pouvons faire un large profit. C'est à ce titre qu'elle nous « intéresse, nous autres médecins, et qu'elle peut encore, même de « nos jours, être fructueusement consultée par nous. »

Voici maintenant la doctrine de Béthencourt :

« 1° Le mal français est un mal nouveau, inconnu des anciens; il « n'a paru en Europe que vers la fin du XVe siècle.

« 2° C'est un mal contagieux, s'entretenant et se propageant par « le fait d'une contagion. Il peut se transmettre par tout contact, « mais son mode de transmission de beaucoup le plus commun est « le commerce sexuel. C'est donc presque exclusivement un mal « d'origine vénérienne; et à ce titre la dénomination de mal vénérien est celle qui lui convient le mieux.

« 3° C'est un mal transmissible de génération en génération par « voie d'hérédité.

« 4° C'est un mal à symptômes multiples et divers, évoluant suivant un certain ordre chronologique. De ces symptômes, les uns « primitifs, suivent de près l'acte contagieux, et consistent en ulcères « qui se manifestent au lieu même où s'est exercée la contagion. « Les autres, subséquents, consistent en éruptions, douleurs, ulcérations, tumeurs, etc.; et ceux-ci, susceptibles d'affecter tous les « tissus, tous les systèmes, témoignent, par leur généralisation, d'un « vice humoral diathésique répandu dans tout l'organisme. Bien « que donnant à la maladie une allure et une physionomie très-variées, toutes ces manifestations, quelles qu'elles soient, ne reconnaissent pas moins pour origine une cause unique, le vice vénérien.

« 5° Enfin, il est à penser que la maladie, en vieillissant, perd son « pouvoir de transmissibilité contagieuse. »

A. MURON.

VARIÉTÉS.

COURRIER SCIENTIFIQUE.

M. Péligot a lu à l'Académie des sciences un travail sur la réparti-

tion de la soude et de la potasse dans les végétaux, à propos duquel il a dit qu'on avait énormément exagéré l'importance agricole du chlorure de sodium. D'après lui, le sel marin n'est pas un engrais c'est un amendement; son rôle est la dissolution dans le sol du phosphate de chaux. A propos de ce travail, le secrétaire perpétuel, M. Dumas, rappelle que les terrains appelés dans le midi de la France *marais salants* sont stériles. Il rapporte que, dans un jardin de Cherbourg, où sont cultivées bon nombre de plantes exotiques, le sol ayant été inondé par l'eau de mer à l'approche des Prussiens, plusieurs plantes ont gagné à cette inondation, d'autres y ont perdu, d'autres enfin y sont restées indifférentes. M. Chevreul s'est joint à M. Péligot pour déclarer que le rôle du sel marin est bien moins important dans la vie végétale que dans la vie animale; et, a-t-il ajouté, c'est pour trouver prétexte à attaquer le gouvernement, qui avait mis un impôt sur le sel, qu'on a attribué au chlorure de sodium une importance agricole exagérée. Cette exagération a, selon lui, exercé une fâcheuse influence sur notre agriculture.

***

De son côté, M. Paul Bérard a étudié les *salants* de la Méditerranée. Le sel marin se tient toujours à la surface, et sa proportion diminue à mesure que l'on creuse plus profondément, tandis que la proportion des sels de magnésie augmente. Si le soleil frappe vivement le sol, le sel remonte à la surface; si la pluie tombe, le sel est dissous et pénètre dans le sol. M. Bérard propose de laver ces terrains à l'eau douce et de les drainer, afin d'améliorer leur nature et de les rendre plus propres à la végétation, et il appuie ce conseil sur de nombreuses expériences.

***

On se rappelle les cités lacustres de la Suisse, sur lesquelles il y a de très-bons travaux dus à M. Desot. Le *Tagblatt* de Lucerne annonce la découverte d'une nouvelle station près du Richensee. Elle a 200 pas de long et 20 de large. Elle se trouve en partie dans le lac et en partie sur le terrain, peuplé de roseaux, qui a été laissé l'année dernière à découvert par l'abaissement du niveau du lac. Les pieux, plantés généralement en rang et noircis au sommet par le feu, sont d'épaisseurs inégales. On a recueilli des ossements, des dents, des noisettes, et des faînes soit entières, soit cassées, des pierres polies, des silex, des morceaux de poterie, etc.

***

On sait que certains corps salins, en se dissolvant dans l'eau, produisent un abaissement de température, par suite de cette loi de physique que le passage de l'état solide à l'état liquide entraîne une absorption de chaleur latente. D'après MM. Favre et Hatson, il n'y a que les sels anhydres qui produisent du froid en se dissolvant. L'azotate d'ammoniaque produit, en se dissolvant, jusqu'à 20 degrés de refroidissement; le sulfate de soude n'en produit aucun. En effet, le sel anhydre, en se dissolvant, ne se combine pas avec de l'eau; au contraire, le sulfate de soude, sel hydraté, se combine avec l'eau, et ainsi se produit un dégagement de chaleur qui contre-balance le refroidissement que le phénomène de dissolution tend à produire.

***

M. Raoult a présenté à l'Académie des sciences le résultat de ses observations sur la transformation du sucre de canne en sucre de raisin ou glucose sous l'influence prolongée de la lumière. Il a dissous dans 50 grammes d'eau pure 10 grammes de sucre blanc; il a introduit des volumes égaux de cette dissolution dans deux tubes de verre blanc et les a soumis à l'ébullition pendant quelques minutes; puis les tubes ont été fermés à la lampe avant la rentrée de l'air et placés, l'un dans un lieu obscur, l'autre dans un endroit éclairé. Cinq mois après ils ont été ouverts, et M. Raoult a remarqué que la solution qui avait été exposée à la lumière donnait seule la réaction du glycose. Ce fait a une importance soit au point de vue industriel, soit au point de vue pharmaceutique. Il pourra se faire qu'un sucre absolument pur, un sirop, contienne beaucoup de glycose, quoiqu'il n'y ait pas été introduit par fraude. De même dans une pharmacie le fait se présentera et pourra induire en erreur les inspecteurs. Il faut donc que les pharmaciens et les industriels conservent leurs sirops à l'abri de la lumière. D'un autre côté cette découverte engendrera des fraudes, car des individus peu consciencieux pourront employer du glucose au lieu de sucre et répondre aux vérificateurs qui trouveront du glycose que la faute n'en est pas à eux, mais à la lumière. Le soleil a bon dos.

***

Nos lecteurs connaissent bien la *pyroxyline* appelée aussi fulmicoton ou coton-poudre. On l'obtient en faisant réagir de l'acide azotique sur du coton simple. Ce fulmicoton dissous dans l'éther forme du collodion si souvent employé en médecine et en photographie. Or M. John Spiller a présenté à l'Association britannique pour l'avancement des sciences un collodion préparé en faisant dissoudre de la soie dans de l'acide chlorhydrique concentré, puis mélangée à l'ammoniaque et évaporée à siccité.

Ce collodion, mêlé au nitrate d'argent, le rend très-impressionnable à la lumière; c'est alors un composé non grumeleux comme le chlorure d'argent ordinaire, mais blanc et floconneux, plus facilement impressionnable que le chlorure. On ne dit pas si ce collodion nouveau pourra avoir en chirurgie les mêmes avantages que le collodion ancien.

***

Un puits artésien a été creusé dans la cour de l'hôpital maritime de Rochefort à une profondeur de 846 mètres. La profondeur des puits de Grenelle et de Passy ne dépasse pas 700 mètres. La température de cette eau est de 41 degrés, dit M. Roux, pharmacien de l'hôpital, dans une note adressée à l'Académie des sciences, ce qui concorde assez bien avec la loi admise en géologie de l'accroissement de 1 degré de température pour chaque 33 mètres de profondeur dans le sol. Tandis que les eaux des autres puits artésiens contiennent peu de sels, celle de Rochefort en contient beaucoup et entre autres des sulfates de soude et de chaux, du chlorure de sodium, du fer, du manganèse, etc. Sortie limpide du puits, l'eau se trouble au contact de l'air, perd l'acide carbonique de ses bicarbonates et laisse sur les vases un dépôt ocreux. Elle est absolument impropre à la boisson et au lessivage. Une particularité curieuse a été remarquée pendant le forage. Les sondes s'aimantaient par le travail de perforation. Les tiges de la sonde désarticulées formaient autant d'aimants ayant leur pôle boréal et leur pôle austral, et pouvaient communiquer au fer les propriétés magnétiques.

Dr Quæsitor.

CHRONIQUE.

Service funèbre anniversaire de la bataille de Champigny. — Le Comité des ambulances de la Presse a fait célébrer samedi dernier, sur le champ de bataille de Champigny, un service funèbre en l'honneur de nos braves soldats qui l'an passé, à pareille date, ont donné leur vie pour leur pays. Deux larges *tumuli* parallèles forment comme les assises d'une nef qui est complétée au moyen d'une tente; l'autel est adossé à un troisième *tumulus*, celui des officiers, qui coupe les deux premiers perpendiculairement. Sur des écussons sont inscrits les noms des régiments ou des bataillons qui ont pris part aux combats de Villiers et de Champigny et qui ont payé un si large et honorable tribut à la cause de la défense nationale.

Une foule immense se presse, dans la plaine, autour des *tumuli*; foule émue, recueillie, parmi laquelle des habits de deuil et des visages profondément affligés dénotent des parents ou des amis de ceux qui reposent sous ces tertres recouverts de hautes herbes. Beaucoup de militaires sont venus aussi rendre un pieux hommage à la mémoire de leurs anciens camarades qui, plus heureux qu'eux-mêmes, sont morts assez tôt pour ne pas assister à tous les désastres de la patrie. Presque toutes les armes sont représentées, et nous comptons avec plaisir un grand nombre de généraux et d'officiers supérieurs. Par contre, nous sommes péniblement surpris de rencontrer si peu de représentants du corps médical. Les médecins des ambulances de la Presse ont sans doute répondu en grande partie à l'appel de leur chef M. Ricord, mais nous cherchons en vain des médecins de l'armée ou des différentes sociétés de secours aux blessés. N'ont-ils pas été invités, ou se sont-ils trompés sur le sens et la portée du service dont le Comité de la Presse a eu l'initiative, sans doute, mais qui a présenté les proportions et tous les caractères d'un hommage national rendu aux victimes de la guerre?

Le nouvel archevêque de Paris a tenu à honneur de présider lui-même, à la tête de son clergé, la triste et touchante cérémonie. Après l'évangile il a lu un discours qui a profondément impressionné l'assistance. Plus tard, au moment de l'élévation, quand les tambours ont battu aux champs et que les clairons ont retenti, tout le monde s'est découvert et nous avons rarement vu un recueillement plus général et plus profond : c'est qu'à la pensée religieuse s'unissait la pensée patriotique et que, sur ce champ de bataille où tant des nôtres ont succombé, on songeait à la fois à glorifier leur mémoire et à les venger.

Après la messe, le général Ducrot, en bourgeois et portant les insignes de député, a prononcé une allocution qui a été plusieurs fois interrompue par des applaudissements.

Puis la foule s'est dispersée dans la plaine, parsemée, comme on sait, de *tumuli*. Pour nous, nous avons continué notre pèlerinage, en passant par Petit-Bry, jusqu'au plateau d'Avron, d'où nous avions assisté, il y a un an, au bombardement, par nos artilleurs volontaires, des batteries prussiennes de Noisy-le-Grand, et qui, quelques jours après, devait être évacué sous le feu meurtrier de ces mêmes batteries. Hélas! quel triste anniversaire! que d'amers souvenirs!

* * *

Nécrologie. — M. Paul Dubois, ancien professeur de clinique d'accouchements et doyen honoraire de la Faculté de médecine de Paris, a succombé le 29 novembre dernier, à l'âge de 76 ans, à la longue maladie qui le tenait, depuis plus de dix ans, éloigné de l'enseignement et de la pratique. Ses obsèques ont eu lieu lundi dernier à l'église Saint-Sulpice, au milieu d'une affluence considérable d'anciens collègues, de confrères, d'élèves et d'amis, qu'un pieux devoir a réunis dans cette circonstance, comme pour protester contre l'oubli anticipé de la génération actuelle à l'égard de l'illustre défunt. M. Dubois, cependant, a exercé une grande influence sur l'enseignement obstétrical de son époque; nos maîtres actuels sont ses élèves. Nous laissons la parole à l'un d'eux, qui a su payer, en termes simples et touchants, son tribut de reconnaissance envers son ancien professeur et ami.

« Messieurs,

« Le professeur éminent, le maître vénéré auquel nous rendons aujourd'hui les derniers devoirs, a été pendant trente ans l'une des illustrations de la Faculté de médecine de Paris. La mort, doublement cruelle pour lui, s'y est reprise à deux fois avant de nous l'enlever définitivement et de confier à nos regrets sa dépouille mortelle.

« Il y a près de douze ans qu'un voile avait commencé à s'abaisser sur sa haute intelligence; il s'était épaissi de plus en plus, et détruisant une à une tant de belles facultés, il avait fini par les anéantir toutes, et la vie végétative durait seule depuis plusieurs années.

« Mais avant d'en arriver là, à quel poignant spectacle ont assisté sa famille et ses amis! Nous l'avons vu cherchant à lutter contre le mal cruel qui l'avait atteint; ce fut d'abord la mémoire qui lui fit défaut; il comprit bientôt ce dont il était menacé, et ne se faisant aucune illusion, il mit ordre à ses affaires et attendit courageusement. La maladie, quoique marchant lentement, poursuivit sans relâche son œuvre de destruction intellectuelle. La bonté et la douceur qui avaient été ses qualités dominantes ne l'abandonnèrent jamais.

« Chose singulière! sa santé physique, qui avait toujours été délicate, se raffermit, ses forces doublèrent, et peu de jours encore avant sa mort, on le voyait entreprendre de longues promenades d'un pied ferme et assuré.

« Depuis plus de trois ans, il s'était retiré à Courteille (Eure) auprès de ses enfants, qui n'ont cessé de l'entourer de respect, de soins et d'affection. C'est là qu'il a succombé le 29 du mois dernier, à une double bronchite qui l'a emporté en trente-six heures.

« Vous n'attendez pas de moi, messieurs, que je retrace longuement la vie de M. le baron Paul Dubois; ce n'est ici ni le lieu ni le moment. Je me contenterai de faire passer sous vos yeux les principales phases de cette existence si bien remplie, et de vous retracer à grands traits les services qu'il a rendus, et la part large, incontestable, qu'il a prise au mouvement scientifique de son temps. Le jour viendra où la Faculté, fidèle à ses pieuses traditions, vous le fera connaître d'une manière beaucoup plus complète. Il était né le 7 septembre 1795, il avait par conséquent atteint sa soixante-seizième année.

« M. Paul Dubois n'a pas partagé le sort de la plupart de nos maîtres. Il a peu connu les difficultés qui entourent souvent les débuts de la carrière médicale. La sollicitude de son illustre père, Antoine Dubois, lui a sans doute aplani beaucoup d'obstacles; mais il comprit de bonne heure ce que lui imposait une pareille origine. Au lieu de se laisser décourager par un si périlleux héritage, il s'efforça de s'en rendre digne, et plus favorisé que beaucoup d'autres, il atteignit largement son but.

« En 1820, Antoine Dubois, qui était alors professeur et chirurgien en chef de la Maternité, après se l'être déjà attaché à la Maison de santé, le fit nommer chirurgien adjoint de ce premier établissement. Là, avec toute la tendresse qu'il lui portait, il se complut à lui transmettre tous les trésors de sa vaste expérience, et à le diriger dans la pratique difficile des accouchements. (Heureux les fils à qui la destinée réserve de pareils maîtres!)

« La Maternité était à cette époque le seul hôpital où il fût possible de les étudier sur une large échelle. Près de quatre mille femmes venaient alors y faire leurs couches chaque année; madame Lachapelle existait encore, le souvenir de Baudelocque n'était point effacé. Sur un pareil théâtre et avec les aptitudes toutes spéciales qui le désignaient pour cette branche de la médecine, M. Paul Dubois devait rapidement faire une ample moisson d'expérience. Aussi quelques années après, en 1825, son père le jugeant suffisamment préparé, se démit en sa faveur de ses fonctions de professeur et de chirurgien en chef.

« A partir de cette époque, sa direction fut définitivement fixée, mais il savait mieux que personne que si, à un certain moment, il est permis de spécialiser sa pratique, c'est à la condition de s'être livré à de fortes études générales, et de n'avoir négligé aucune des branches de la médecine : aussi, lorsqu'en 1823 le concours de l'agrégation fut institué pour la première fois, il s'y présenta et fut un des élus.

« Jusque-là M. Dubois, renfermé dans un établissement uniquement réservé aux élèves sages-femmes, était peu connu du monde savant. Il était fort jeune alors, et son rôle modeste, mais utile, se bornait à faire des élèves instruites, à préparer les matériaux de quelques travaux qu'il a publiés plus tard, à acquérir une habitude hors ligne dans l'art d'enseigner, et une expérience que nul n'a dépassée.

« Dans la réorganisation de la Faculté, qui a eu lieu en 1823, la clinique d'accouchements fut attribuée à Deneux qui, pour des raisons diverses, ne put la faire fonctionner, et qui fut destitué en 1830, sans avoir jamais professé. Cependant en 1834, on comprit qu'un enseignement clinique aussi utile ne pouvait être plus longtemps retardé, et l'on décida que cette chaire serait mise au concours.

« Ceux qui comme moi, remontent jusqu'à cette époque brillante de la Faculté de médecine, savent ce que fut ce concours. Dès le début, deux des compétiteurs se placèrent au premier rang, et se suivirent pas à pas, jusqu'à la fin de la lutte; en dernier lieu, ce fut M. Paul Dubois qui l'emporta, et sa nomination bien accueillie par tous ceux qui avaient pu le juger, ne tarda pas à être ratifiée par l'opinion publique, quand il eut montré comment il savait enseigner.

« C'est ici, messieurs, que commence la période vraiment remarquable de sa carrière scientifique. A peine nommé, il dut s'occuper de créer une institution absolument nouvelle parmi nous, et dont Deneux avait été le titulaire nominatif seulement. Il présida à l'organisation de son nouveau service, et il en prit définitivement possession dans les premiers jours de décembre 1834.

« Dès le début il y montra des qualités exceptionnelles qui ont fait de lui, pendant vingt-cinq ans, un professeur hors ligne. Les nombreuses générations qui se sont formées à son école n'ont pas oublié la précision, l'élégance de son langage. Sa voix bien timbrée était douce et harmonieuse, il exposait avec méthode, et il aimait à reproduire ses idées sous des formes diverses, car il tenait avant tout à être bien compris. Le charme et l'intérêt de ses leçons était tel que bientôt on vit se mêler aux élèves qui remplissaient son amphithéâtre de nombreux praticiens de la ville, qui venaient chercher un complément d'instruction que la Faculté n'avait pu leur offrir jusque-là. Sa réputation ne tarda pas à se répandre à l'étranger, et l'on vit accourir des pays les plus lointains des élèves et des professeurs qui tenaient à se former à son école.

« Si de l'amphithéâtre où il exposait ses idées, nous le suivons à la salle des accouchements où il pratiquait les opérations nécessaires, nous l'y retrouvons opérateur aussi habile qu'il était professeur éminent. A une élégance excessive qui était dans sa nature, il joignait une sûreté de main remarquable. Il ne se pressait jamais, et ne paraissait préoccupé que d'une chose, agir sûrement et quand il avait pris une connaissance complète de la situation. Son grand principe avant d'intervenir était de faire une large part aux efforts de la nature, sans toutefois dépasser des bornes raisonnables, et qu'avec sa grande expérience il savait préciser mieux que personne. Sans repousser systématiquement les instruments nouveaux, il acceptait difficilement ceux qu'on lui présentait, bien convaincu que le succès dépend bien plus de l'habileté de l'opérateur que de la forme de l'instrument.

« Mais c'est surtout dans le cours de ses visites que se révélaient ses grandes qualités de clinicien. Rien ne lui échappait, mais aussi avec quel soin et quel tact il savait examiner les malades! Dès l'abord, par sa bonté et ses manières affables, il s'emparait de leur confiance. Son œil exercé, la rectitude de son jugement faisaient le reste. Aussi avait-il porté le diagnostic dans les questions obstétricales au plus haut degré de perfection qu'il puisse atteindre. Ceux qui l'ont connu comme moi, savent combien sont peu nombreuses les erreurs qu'il a pu commettre dans le cours de sa carrière, et avec quelle loyauté, il s'empressait de nous les raconter pour les faire servir à notre instruction. Ils savent aussi combien, dans les cas difficiles, son intervention était utile et recherchée. Nous l'écoutions comme un oracle, et quand il s'était prononcé d'une manière affirmative, il nous laissait le droit de discuter avec lui, mais il nous forçait bientôt, par la justesse de ses raisonnements aussi bien que par la sagacité de ses déductions, à reconnaître qu'il était dans le vrai, ce que l'événement ne tardait pas à justifier.

« Voilà ce que fut M. P. Dubois dans sa pratique hospitalière; il apporta les mêmes qualités dans sa clientèle particulière, qui n'eut d'autres limites que celles qu'il lui imposa lui-même. Recherché de tous côtés à cause de son talent et de ses qualités personnelles, il eut naturellement accès dans les plus grandes familles; mais avec quel empressement on le voyait accourir dans les maisons plus modestes, quand il

savait que son intervention pouvait être utile! Beaucoup d'or ne remplaçait pas pour lui l'expression d'une reconnaissance sincère. Ceux qui savaient la lui témoigner devenaient ses amis. Il m'a souvent raconté que c'était dans ces régions modestes qu'il avait trouvé les plus douces satisfactions qui puissent aller au cœur du médecin. Je l'ai plusieurs fois entendu se plaindre au contraire de clients plus ou moins illustres qui étaient convaincus ne plus rien devoir quand ils avaient donné des honoraires.

« Tous les confrères de Paris et de la province qui se sont trouvés en rapport de clientèle avec lui, n'ont pas oublié avec quelle délicatesse il savait se conduire. Il avait la modestie de se faire petit pour ne pas effaroucher leur susceptibilité, et il avait un tact infini pour pallier les erreurs qui avaient pu être commises.

« J'ai souvent entendu exprimer le regret que les nombreuses occupations de M. P. Dubois ne lui aient pas permis de consigner dans un grand ouvrage auquel il travaillait depuis longtemps, le fruit de ses recherches et de sa longue expérience. On doit le regretter sans doute, mais on peut se consoler en se rappelant que ses élèves ont largement puisé dans ses leçons, et que les ouvrages publiés par quelques-uns d'entre eux n'en sont en grande partie que la reproduction. Des journaux de médecine français et étrangers, qui les recueillaient de leur côté, nous les ont transmises aussi en grande partie. D'ailleurs, M. P. Dubois a fait paraître un certain nombre de mémoires, et si c'était le lieu, il me serait facile de démontrer qu'il a touché à presque tous les points importants de l'art obstétrical, et qu'il a laissé sur chacun d'eux des traces profondes de son passage. On peut dire, sans exagération, que, sous sa puissante influence, cette branche de la médecine a pris un nouvel essor, non-seulement en France, mais encore à l'étranger.

« Je ne voudrais pas dépasser les bornes qui me sont imposées par cette triste cérémonie, et cependant, avant de finir, je vous demande la permission, après vous avoir parlé de la vie scientifique de M. P. Dubois, de vous faire connaître les qualités de son cœur. Il avait un abord réservé et presque froid. Beaucoup de ses contemporains, qui ne l'ont pas assez connu, ont pris pour de la hauteur ce qui n'était que l'expression d'une nature timide, et l'ont parfois mal jugé; ceux qui l'ont vu dans l'intimité savent, au contraire, qu'il était d'une bonté excessive, d'un commerce agréable et facile.

« Il ne se contentait pas de prodiguer les soins les plus dévoués à ses pauvres femmes de la Clinique. Leur profonde misère, la situation intéressante de quelques-unes, ne le trouvèrent jamais insensible. Je l'ai vu souvent, au moment où elles allaient quitter la maison, glisser furtivement dans leur main un secours destiné à leur créer quelques ressources jusqu'au jour où elles seraient en état de reprendre leur travail. Plus d'une fois aussi, je lui ai servi d'intermédiaire pour de pareilles libéralités. Il se préoccupa du sort de quelques élèves en médecine qu'il savait dignes d'intérêt et dans une position embarrassée. Il n'attendait même pas qu'on s'adressât à lui : « Si vous connaissez, me « disait-il de temps en temps, quelques étudiants en médecine laborieux et dont les études sont entravées par l'état précaire de leur fortune, faites-les-moi connaître, ou bien avancez vous-même les droits « d'un examen ou le prix d'une inscription, et je vous les rembourserai. »

« Je n'ai pas besoin de vous dire que j'ai trouvé plusieurs occasions de donner satisfaction à ces dispositions généreuses.

« En 1842 j'appelai son attention sur un élève en médecine qui, comme cela n'était pas rare à la fin du siècle dernier, était obligé, pour vivre, d'aller travailler, le samedi et le dimanche, chez un barbier d'un quartier éloigné, et qui montrait les plus grandes aptitudes pour l'étude de la médecine. Cette situation l'intéressa et il me demanda de le lui faire connaître. Je m'empressai de le lui présenter. J'avais prévenu M. P. Dubois que la misère profonde de ce pauvre garçon n'avait pas éteint en lui un certain sentiment de dignité qui avait besoin d'être ménagé. « Monsieur, lui dit-il, je sais que vous « êtes très-instruit et très-capable de me rendre un service auquel « j'attache le plus grand prix. Voulez-vous vous charger de recueillir « pour moi toutes les observations de mes malades de la Clinique? » Naturellement, la réponse fut affirmative, et une allocation de 100 francs lui fut payée chaque mois. Cela dura deux ans. Son protégé devint médecin, alla s'établir en province, emportant dans son cœur un sentiment de profonde reconnaissance. Il est mort depuis quelques années, et c'est là ce qui m'a autorisé à commettre cette indiscrétion.

« Et maintenant, cher et vénéré maître, que j'ai rappelé vos droits à la reconnaissance publique en signalant, d'une manière bien incomplète sans doute, vos travaux et vos services, permettez-moi, en présence de cette tombe qui va se refermer, de vous exprimer une dernière fois tout ce que j'ai accumulé dans mon cœur, de reconnaissance, d'estime et de filiale affection. Si vous avez souffert quelquefois de l'ingratitude de quelques-uns de vos élèves, vous savez bien que presque tous vous sont restés fidèles et dévoués.

« Quant à moi, que vous avez accueilli depuis le début de mes études, que vous avez dirigé avec une bonté qui ne s'est jamais démentie pendant trente ans; quant à moi, qui vous dois mon bonheur domestique, vous savez que je ne l'ai jamais oublié.

« Quand des hommes qui ne vous ont pas connu alors que vous étiez dans toute la plénitude de vos facultés, ou qui vous ont trop tôt oublié, vous ont injustement attaqué, je me suis senti attaqué moi-même et je vous ai défendu avec toute l'énergie dont je suis capable.

« Depuis bientôt dix ans que m'est incombé le périlleux bonneur de monter dans votre chaire, j'ai cherché à abriter mon insuffisance dans votre souvenir et dans votre bienveillance pour moi. Je me suis efforcé de m'inspirer de vos exemples que j'avais religieusement enregistrés, et, sans jamais avoir la prétention de vous égaler, j'ai fait tous mes efforts pour me rapprocher de vous, m'estimant heureux si je parvenais à ne pas me montrer trop indigne d'un tel modèle.

« Que votre âme repose donc en paix, cher et vénéré maître. Tous ceux qui vous ont connu parleront de vous avec respect; votre nom, depuis longtemps illustre, est pour toujours inséparable des grandes questions qui, depuis quarante ans, ont été agitées dans le domaine de l'art obstétrical, et les nombreux élèves que vous avez formés, s'inspirant de vos exemples, continueront à propager vos sages doctrines. »

***

Jeudi dernier ont eu lieu les obsèques de M. le professeur Longet. L'espace ne nous permet de reproduire aucun des discours qui ont été prononcés sur sa tombe.

Dr F. de Ranse.

***

Erratum. Il s'est glissé, dans notre dernier numéro, une erreur de mot qui change absolument le sens d'une phrase. A la page 545, article de M. Reverdin, seconde colonne, ligne 20, c'est *illimité* qu'il faut lire, au lieu de *limité*.

BULLETIN HEBDOMADAIRE DES DÉCÈS D'APRÈS LES DÉCLARATIONS A L'ÉTAT CIVIL DE PARIS, DU 25 NOVEMBRE AU 1er DÉCEMBRE 1871.

CAUSES DE DÉCÈS.	DOMICILE.	HOPITAUX.	TOTAUX.	TOTAL des décès de la semaine précédente.
Variole.	»	1	1	2
Rougeole.	7	2	9	5
Scarlatine.	4	»	4	3
Fièvre typhoïde.	19	12	31	25
Typhus.	»	»	»	»
Erysipèle.	1	3	4	5
Bronchite.	29	3	32	16
Pneumonie.	52	19	71	50
Dysenterie.	»	2	2	4
Diarrhée cholériforme des jeunes enfants.	»	»	»	2
Choléra nostras.	»	»	»	»
Choléra asiatique.	»	»	»	»
Angine couenneuse.	10	»	10	5
Croup.	10	7	17	13
Affections puerpérales.	2	1	3	1
Autres affections aiguës	154	52	206	223
Affections chroniques.	256	75	331	286
Affections chirurgicales	27	36	63	55
Causes accidentelles.	14	2	16	13
Totaux.	585	215	800	708

Londres. — Population, 3,263,872 h. — Décès du 19 au 25 novembre 1871. 1,863
Variole, 67. — Fièvre typhoïde, 40. — Rougeole, 60. — Coqueluche, 64. — Scarlatine, 34.

Florence. — Population, 196,606 h. — Décès du 19 au 25 novembre 1871. 122
Variole, 4. — Diphthérie, 16.

Le Directeur scientifique, J. Guérin. Le Rédacteur en chef et Administrateur, Dr F. de Ranse.

Paris. — Imprimerie Cusset et Ce, rue Racine, 26.

REVUE HEBDOMADAIRE.

ACADÉMIE DES SCIENCES : PRÉCOCITÉ DU FROID EN 1871 ; — QUALITÉS NUTRITIVES DU LAIT DE VACHES ATTEINTES DU TYPHUS CONTAGIEUX ; — COUP D'ŒIL SUR LES CONDITIONS HYGIÉNIQUES ACTUELLES DE LA POPULATION PARISIENNE, A PROPOS DE CES DEUX QUESTIONS. — ACADÉMIE DE MÉDECINE : ADOPTION DES CONCLUSIONS DU DERNIER RAPPORT DE M. BERGERON SUR L'ALCOOLISME ; — ENSEIGNEMENT DE L'HYGIÈNE DANS TOUTES LES ÉCOLES ; — RAPPORTS SUR LES PRIX.

L'hiver de 1871, dont la rigueur semble vouloir s'atténuer depuis hier, comptera, sinon parmi les hivers les plus rudes, — cela dépendra de la durée des grands froids, — du moins parmi les hivers les plus précoces. D'après une note communiquée à l'Académie des sciences par M. Ch. Sainte-Claire Deville et des recherches faites par M. Renou, on ne trouve à Paris, depuis un siècle, que quatre mois de novembre plus froids que le mois de novembre dernier : ce sont ceux de 1774, 1782, 1786 et 1858. Nous ne savons à quelle année il faudrait remonter pour trouver une température *minima* dépassant 23 degrés au-dessous de zéro, comme celle qu'on a notée à l'observatoire de Montsouris dans la matinée de samedi dernier. Un de nos confrères de la presse, M. E. Arnoult, rédacteur en chef du journal *l'Institut*, a même constaté à Parmain, près l'Isle-Adam, une température un peu inférieure à — 24 degrés.

Cette précocité du froid, qui s'est généralisée à toute la France, et qui, pendant le mois de novembre, a paru même s'accentuer davantage dans le midi, comme cela a déjà eu lieu l'hiver dernier en décembre 1870 et janvier 1871, devrait être rattachée, suivant M. Sainte-Claire-Deville, aux influences qui entourent le retour des grands hivers signalé par M. Renou, et peut-être aussi à l'affaiblissement du courant équatorial qui, suivant une théorie proposée par M. de Tastes, serait périodique. Si ces données sont exactes, nous pouvons nous attendre, pour cette année ou pour l'année prochaine, à un hiver *excessivement* rigoureux, dont la journée du samedi 9 décembre a pu nous donner un avant-goût.

— La question de la température et celle de l'alimentation sont connexes, car on sait que le besoin de réparation est d'autant plus grand que le climat sous lequel on vit est plus froid. Ce qui a contribué à la grande mortalité observée à Paris pendant le siége, c'est certainement l'insuffisance de la nourriture jointe à un hiver contre la rigueur duquel le défaut de combustible ne permettait pas de se protéger.

Des conditions semblables, quoique dues à des causes extérieures différentes, menacent cette année la population de Paris et de bien d'autres villes. Nous venons de voir, en effet, que les froids promettent d'être aussi intenses que l'an passé. Or, si nous n'avons pas au delà de nos remparts des lignes ennemies qui nous isolent du monde entier, si les communications sont libres de tous côtés, il n'en est pas moins vrai que l'approvisionnement de combustible et de viande de boucherie menace de devenir insuffisant. Par suite de la guerre, les chemins de fer n'ont plus assez de matériel pour transporter tout le charbon nécessaire, et sur les canaux qui pouvaient permettre de suppléer à ce défaut de transport, la navigation est suspendue par la glace.

D'un autre côté, la peste bovine continue à sévir dans un assez grand nombre de départements et cause des pertes considérables. C'est un peu la faute, il est vrai, des fermiers ou des éleveurs qui, par incurie ou cupidité, n'observent pas les mesures prescrites par la police sanitaire. Une circulaire adressée récemment aux procureurs généraux par le ministre de la justice appelle avec raison la sévérité des magistrats sur les infractions à ces mesures. Mais pour peu que le fléau s'étende ou fasse des progrès, la viande, déjà si chère, augmentera encore de prix et ne tardera pas à devenir inaccessible aux petites bourses.

Il résulte de cette augmentation de prix dans la viande de boucherie et dans le combustible, augmentation de prix qui est la conséquence nécessaire et inévitable de l'insuffisance des approvisionnements, que la population pauvre sera privée en partie des deux ressources principales qui permettent de lutter contre l'intensité du froid. Aussi il est à craindre, si nous avons un hiver aussi rigoureux par sa durée que par l'abaissement de température qui en a signalé les premiers jours, il est à craindre, disons-nous, que le chiffre de la mortalité, qui jusqu'à présent est resté au-dessous de la moyenne des autres années, ne s'élève bientôt, et ne dépasse plus ou moins cette même moyenne. Il est bon d'appeler sur ce point l'attention de l'autorité supérieure.

Nous avons parlé plus haut de la cupidité de certains fermiers ou éleveurs. Il en est sans doute qui n'hésitent pas à livrer à la boucherie de la viande d'animaux déjà malades du typhus, et cette pensée doit préoccuper vivement les consommateurs. C'est aux médecins et aux vétérinaires de rassurer ces derniers sur la transmission de la maladie. On peut, en effet, ainsi que de nombreuses expériences l'ont démontré, manger impunément de la viande d'animaux morts d'une maladie transmissible, soit exclusivement dans leur espèce, comme la peste bovine, soit d'une espèce à une autre et même à l'espèce humaine, comme le charbon ; outre que la muqueuse digestive est peu propre à l'absorption des matières virulentes, les virus ne supportent pas, sans se décomposer, la température nécessaire à la cuisson de la viande. Mais il n'en est pas moins évident que la viande de ces animaux ne saurait avoir les mêmes qualités nutritives que celle d'animaux sains, et l'hygiène, d'accord avec la police sanitaire, en défend l'usage.

Une question non moins intéressante est relative aux inconvénients de l'emploi du lait provenant de vaches atteintes par le typhus. On boit souvent le lait sans le faire bouillir : n'y a-t-il pas là une cause de danger réel? Ce que l'on savait déjà pouvait permettre de répondre négativement, en partie du moins, à cette question ; mais elle vient d'être reprise par M. Husson, qui en a fait l'objet d'une note adressée à l'Académie des sciences.

L'auteur a analysé du lait provenant : 1° de 4 vaches malades et

FEUILLETON.

IMPRESSIONS DE CAMPAGNE (1870-71).

DEUXIÈME PARTIE. — CAMPAGNE DE LA LOIRE.

Suite. — Voir les n°s 28, 29, 34, 36, 37, 42, 43, 44 et 48.

III

Fusillés ! — Quittes pour la peur. — Nos infirmiers auxiliaires. — La question de l'enlèvement des blessés sur le champ de bataille. — La mort d'un soldat. — Une proposition inattendue.

J'étais allé dans la matinée voir les blessés à la *levée de Juranville* ; la course était assez longue ; les blessures étaient graves ; je ne revins qu'assez tard vers les onze heures. A mon arrivée, je trouvai tout le personnel de l'ambulance réuni dans la petite pièce du rez-de-chaussée, l'air morne et découragé. « Eh bien ! me dit D..., vous savez que nous allons être fusillés. » Et il me raconte tout l'histoire. Le matin, pendant que j'étais à la levée de Juranville, on vint demander le médecin en chef ; les deux autres médecins de l'ambulance étaient dans le village à panser des blessés ; les deux comptables C... et X... étaient seuls présents. Les soldats prussiens les emmenèrent et les conduisirent dans une maison du village ; une fois arrivés là, on leur dit que dans cette maison même un officier et un soldat blessés avaient été achevés par des infirmiers de l'ambulance, et on leur montra la place où le fait se serait passé ; puis sans attendre leurs explications, on les bouscule, on les frappe, les traitant de *canailles françaises*, et on leur annonce qu'on va les fusiller ainsi que tout le personnel de l'ambulance. C... veut faire entendre quelques paroles ; impossible ! « Alors assassinez-nous tout de suite, » leur dit-il exaspéré. On les ramène à l'ambulance avec les mêmes menaces et les mêmes injures.

Evidemment la situation devient de plus en plus tendue ; il faut en avoir le cœur net. Je monte chez le colonel Valentini ; j'étais indigné ; je le trouve qui se levait de table et se disposait à partir. Je me plains vivement à lui des procédés de ses soldats ; je lui exprime mon indignation qu'on nous ait crus capables des actes qu'on nous reproche. « Nous sommes ici pour soigner les blessés, lui dis-je, et non pour les achever ; j'ai soigné déjà vos blessés à l'affaire du 30 comme vos médecins soignent les nôtres. » Il me rappelle l'histoire d'hier. « Le fait est faux, lui dis-je ; personne « n'a tiré de l'ambulance. Je réponds de mes hommes et de ce qu'ils « font, mais pas plus, et je ne puis savoir ce qui se passe dans toutes « les maisons du village. Que vos soldats signalent un acte coupable et « désignent ceux qui l'ont commis, et ils seront punis sur-le-champ ; « mais qu'on ne nous insulte pas comme on le fait tous les jours ; notre « rôle, déjà si pénible, devient impossible si des scènes pareilles à

destinées à être abattues; 2° de 14 vaches regardées comme plus ou moins douteuses; 3° de 4 vaches ne paraissant nullement atteintes. Dans les trois cas, la composition du lait était altérée; il contenait d'autant moins de beurre et de sucre de lait que les vaches avaient subi davantage l'influence épidémique. Comme aspect, le lait des vaches réputées saines (et elles l'étaient en effet) paraissait normal; celui des vaches de deux autres catégories avait une teinte jaune rosé plus ou moins forte. La saveur du lait fourni par les vaches malades était désagréable. Un chat, — c'est là un point capital de la note, — en a bu 50 grammes sans éprouver aucun malaise.

M. Husson tire de ses recherches les conclusions suivantes, qui méritent d'être reproduites :

« 1° Dès que le typhus s'est déclaré dans une écurie, toutes les bêtes sont soumises, mais à des degrés divers, à l'influence de l'épidémie. En effet, dans cet exemple, tout le troupeau a péri, à l'exception des 4 vaches qui n'ont jamais semblé malades, et dont provenait cependant l'un des trois spécimens du lait analysé.

« 2° Le lait, pas plus que la viande, ne peut transmettre le typhus à l'homme ou aux animaux qui n'appartiennent pas à la famille des ruminants.

« 3° Cependant, même dans la première période de la maladie, alors que le rendement est encore normal, le lait ne doit point servir d'aliment aux enfants en bas âge, par suite de la modification survenue dans ses principes.

« 4° Dès le début de la maladie, les éléments comburants du lait disparaissent en grande partie; les éléments azotés, au contraire, augmentent en proportions considérables et se trouvent bientôt mêlés à des matières sanguinolentes; souvent même on observe, au microscope, des globules agglutinés, soit muqueux, soit purulents. »

La troisième conclusion vient à l'appui de ce que nous disions plus haut relativement à l'usage de la viande d'animaux malades. Il est très-important, pour l'hygiène du premier âge, que les recherches de M. Husson soient examinées, contrôlées et, si ses analyses sont démontrées exactes, que le sage conseil qu'il donne, dans cette troisième conclusion, soit connu et observé par toutes les mères, par toutes les nourrices.

— L'utilité de l'histoire de la médecine n'est plus aujourd'hui contestée par personne, et l'institution à la Faculté de médecine de Paris d'une chaire spéciale relative à cette branche de la science a répondu à des vœux unanimes de tout le corps médical. S'il était besoin d'ajouter une démonstration à l'importance de cette partie de l'enseignement, on n'aurait qu'à rappeler les cas si nombreux de petites et mesquines contestations de priorité entre deux auteurs pour une découverte qu'ils n'ont faite souvent ni l'un ni l'autre, car elle appartient à l'un de leurs prédécesseurs, et on la retrouve sans avoir besoin parfois de remonter bien haut dans l'histoire de l'art. Par exemple Velpeau et Amussat s'étaient disputé, vers 1840, la priorité de l'énucléation des tumeurs fibreuses interstitielles de l'utérus. Or, dans une note présentée à l'Académie de médecine par M. Richet, M. Cazenave (de Bordeaux) rapporte l'observation d'une opération semblable à laquelle il a assisté, comme aide, en 1812.

M. Cazenave cite encore l'observation d'une malade, qu'il a vue avec son collègue M. Dupont, et chez laquelle l'énucléation de la tumeur ne put être complétée. En pareil cas les suites de l'opération sont généralement très-graves, et même presque toujours mortelles. Il en a été autrement chez la malade observée par nos confrères de Bordeaux; ce qui restait de la tumeur a disparu peu à peu par le travail de la suppuration sans qu'il en soit résulté aucun accident grave, et la malade a fini par se rétablir complétement. On ne peut que féliciter l'opérée et les chirurgiens de cet heureux dénoûment, auquel probablement ceux-ci ne s'attendaient guère.

— Les conclusions du rapport de M. Bergeron sur l'alcoolisme, dont nous avons parlé dans notre dernière *Revue*, ont été successivement mises aux voix et adoptées sans discussion par l'Académie de médecine. Nous ferons remarquer à ce sujet que la proposition relative à la création de *pénitenciers-hôpitaux* destinés aux ivrognes poursuivis judiciairement, n'a pas été rappelée et n'est pas comprise dans les conclusions du rapport. Ainsi s'explique probablement le silence qu'on a gardé sur ce point. Cette question reviendra à l'ordre du jour quand on discutera, devant l'Assemblée nationale, le projet de loi relatif à la répression de l'ivrognerie.

— Rendons hommage, avec M. Delpech, aux constants et généreux efforts de M. le docteur Descieux pour populariser l'enseignement de l'hygiène. De semblables efforts ont été faits à Paris et dans différentes villes par les associations polytechniques. Mais ce n'est pas suffisant, et, à une époque où l'instruction va devenir obligatoire pour tous, il est bon, même au point de vue social, que l'enseignement de l'hygiène fasse partie du programme de tout établissement d'instruction publique.

— La plus grande partie de la séance de l'Académie de médecine a été occupée par la lecture des rapports sur les prix. A propos du prix Amussat, M. Gosselin, interprétant justement, croyons-nous, la pensée du fondateur, a fait un pressant appel aux travaux cliniques ayant pour base l'expérimentation animale, travaux qu'Amussat a surtout voulu encourager et récompenser. Sans doute, l'expérimentation animale ne saurait avoir la prétention de se substituer à l'observation clinique, mais celle-ci a des limites qu'elle ne peut dépasser, et alors l'expérimentation animale nous permet d'étendre le champ de nos recherches. Il est des phénomènes qui se passent d'une manière identique chez les animaux et chez l'homme, et c'est en étudiant ces phénomènes, avec toutes les circonstances qui précèdent ou accompagnent leur évolution, que l'expérimentation animale prête un concours puissant à l'observation clinique. Tel est, d'ailleurs, l'objet et le but de la pathologie expérimentale et comparée, dont on a compris l'importance quand on a créé une chaire spéciale pour cet enseignement à la Faculté de médecine de Paris.

Dr F. DE RANSE.

« celles de ces deux jours doivent se renouveler. — Faites ce que vous « voudrez, me dit-il brusquement, partez ou restez. Avec ceci, il « touchait du doigt mon brassard, vous êtes libre. — Je ne suis pas li- « bre d'abandonner nos blessés, lui répondis-je; je dois rester ici, « mais encore faut-il que nous ne soyons pas inquiétés à chaque in- « stant. »

Je vis qu'il tirait sa montre et qu'il m'écoutait impatiemment; j'insistai encore, mais il me répondait par ces paroles vagues: « Restez ou partez; vous êtes libre. » Et je le quittai sans avoir pu obtenir autre chose. C'était peu, mais au moins tout danger immédiat était écarté.

Quelques minutes après, le colonel Valentini montait à cheval et partait avec son aide de camp, non sans nous lancer encore quelques injures en guise d'adieu: « Nous ne faisons pas la guerre à des soldats, mais à des bestiaux, » et autres aménités du même genre.

A chaque instant c'était quelque nouvelle alerte qui exigeait mon intervention. Dans la journée, un soldat à moitié ivre, Wurtembergeois, je crois, parcourait nos ambulances le sabre nu, cherchant, disait-il, des francs-tireurs pour les égorger. De francs-tireurs, il n'y en avait pas un seul à Juranville, mais il y avait des mobiles dont l'uniforme l'inquiétait visiblement, et plus d'une fois, il fallut le retenir au moment où il se précipitait sur eux. Nous pûmes nous en débarrasser enfin grâce à quelques Prussiens qui se trouvaient au milieu de nos blessés, sans être obligés d'avoir recours à la violence.

Nous étions constamment sur le qui-vive. Le village avait une telle étendue qu'il nous était impossible d'établir une surveillance exacte sur tous les points. Je réussis à peu près de nos infirmiers; mais il y avait en outre dans le village une quarantaine d'infirmiers auxiliaires. Ce n'était autre chose que des soldats ou des mobiles qui avaient accompagné leurs camarades blessés jusqu'aux maisons du village; quelques-uns l'avaient fait par charité; d'autres pour *se défiler* pendant le combat, suivant la pittoresque expression du troupier. Lors de l'évacuation du village, beaucoup d'entre eux étaient restés, soit par humanité pour soigner les malades, soit par peur, et ne se souciant pas de reparaître dans leur régiment. Dans quelques maisons du village il y avait deux fois plus d'infirmiers que de blessés. Pour les empêcher d'être faits prisonniers par les Prussiens, je les avais conservés comme infirmiers auxiliaires, mais en les prévenant qu'à la moindre infraction je serais impitoyable; je leur avais surtout interdit de circuler dans le village et dans les champs. Parmi ces hommes, quelques-uns étaient de véritables *pratiques* dans le plus mauvais sens du mot, et je fus forcé d'en renvoyer quelques-uns à leurs risques et périls, les menaçant, s'ils ne quittaient pas le village, de les livrer aux Prussiens. J'avais leurs noms à tous, et chacun était noté suivant les indications que m'avaient fournies les blessés eux-mêmes.

Dans la journée, les soldats prussiens amenèrent trois de ces hommes qu'ils avaient rencontrés rôdant à travers les champs. Le général prussien qui venait d'arriver à Juranville, et avait remplacé au château le colonel Valentini, me demanda si je connaissais ces hommes et ce qu'ils

ÉPIDÉMIOLOGIE.

Une épidémie de scorbut observée à l'hôpital militaire d'Ivry pendant le siége de Paris 1871; mémoire communiqué à la Société de biologie par le docteur Manuel Leven, lauréat de l'Institut de France, médecin à l'hôpital militaire d'Ivry, etc.

Suite et fin. — Voir les nos 39, 42, 44, 47 et 49.

TRAITEMENT.

Nous avons administré à nos malades comparativement du sirop de cochléaria, du sirop citrique, du jus de citron pur, du perchlorure de fer, du vin de quinquina. Aucune de ces médications ne paraît avoir hâté la guérison. Ceux que nous nourrissions avec de la viande crue à la dose de 4 à 500 grammes par jour sans médication guérissaient aussi promptement. Les scorbutiques scrofuleux à qui nous donnions une cuillerée d'huile de foie de morue par jour se rétablissaient comme les autres.

Ce qui importe dans le scorbut, c'est de modifier rapidement l'état des gencives pour leur permettre de s'alimenter. En les touchant chaque matin avec une solution de perchlorure de fer, nous combattions les hémorrhagies gingivales et les gencives se raffermissaient; ce qui importe encore, c'est de diminuer les douleurs musculaires des jambes et des bras qui les empêchent de dormir. Elles se calment facilement par des frictions répétées deux fois par jour avec un mélange de laudanum et de teinture de jusquiame. Les accès fébriles intermittents assez fréquents dans le scorbut disparaissaient avec une dose de 50 centigr. de sulfate de quinine par jour.

Enfin la diarrhée qui alterne avec la constipation habituelle était combattue par des préparations opiacées; mais lorsque cette diarrhée survient à la fin de la maladie, à une période grave, etc., due tout à la fois à la gêne de la circulation de la muqueuse intestinale, à la dégénérescence graisseuse du foie, elle a un caractère beaucoup plus grave, les préparations opiacées, les purgatifs, le jus de citron que l'on a vanté, les médications les plus variées n'ont plus d'effet, et le malade succombe par l'épuisement qu'elle provoque.

SECONDE PARTIE. — OBSERVATIONS.

Obs. I. — Hughes, âgé de 25 ans, entre le 23 septembre à la Santé. Il est installé dans une cellule froide et humide.

La nourriture se compose presque exclusivement, comme pour les autres condamnés, de pois, haricots, riz.

Deux mois de ce régime suffisent pour développer les premiers symptômes du scorbut.

Courbature généralisée, douleurs dans les masses musculaires des lombes, difficulté de marcher et fièvre qui se reproduit durant quinze jours sous la forme intermittente, le soir seulement, et ne dure que la nuit.

Au bout d'un mois seulement les gencives se ramollissent; l'appétit s'était conservé, la digestion était restée facile, point de diarrhée et point d'hémorrhagie.

Le vin antiscorbutique et le vin de quinquina avaient été administrés au malade durant plusieurs semaines sans bénéfice pour sa santé.

Il avait été alimenté à l'hôpital d'Ivry durant le siége d'une manière insuffisante, et quand nous prîmes la direction du service des scorbutiques le 10 janvier, à l'hôpital d'Ivry, la maladie était arrivée à son entier développement.

Le malade avait la figure pâle, décolorée, le teint des anémiques; il ne pouvait mouvoir les jambes infiltrées de sang dans les muscles du mollet, gonflées, tendues et douloureuses dès qu'il faisait le moindre mouvement. La peau des mollets était convertes de taches ecchymotiques. Le bras gauche au niveau du coude vers la partie interne présentait aussi des ecchymoses et les mouvements du bras étaient douloureux. Il ne peut s'asseoir dans son lit sans être menacé de syncope. Il a eu des palpitations.

Actuellement on ne peut sentir avec la main appliquée sur la région cardiaque l'impulsion du cœur. L'auscultation fait entendre un bruit de souffle doux à la base au second temps. Les battements du cœur sont réguliers. Le pouls est dicrote, 66 pulsations par minute. Le malade ne dort pas. Il n'a ni céphalalgie, ni trouble de la vue, ni trouble de l'ouïe. Les gencives sont fongueuses et les dents fortement ébranlées. La mastication est devenue impossible; le malade est incapable de se nourrir d'aliments solides.

Son régime se compose de soupes seulement, et cependant il a de l'appétit, la digestion est bonne. Il est constipé. Le foie ne paraît pas déborder les fausses côtes. La rate est notablement hypertrophiée.

Les urines sont limpides, jaunâtres, acides. Elles ne présentent pas de trace de précipité, qu'on les fasse bouillir ou qu'on les essaye par l'acide nitrique.

Le traitement que nous avons prescrit consistait en un badigeonnage des gencives tous les deux jours avec l'acide chlorhydrique, l'administration de 1 gramme de perchlorure de fer par jour, des frictions des membres avec du baume Opodeldoch et de la teinture de jusquiame.

Le 4 mars l'état est sensiblement amélioré, le teint a repris de la couleur, les ecchymoses des membres ont disparu; le malade peut mouvoir les jambes, mais il ne peut encore se lever; menacé de syncope. Le bruit de souffle au deuxième temps persiste encore. Les énormes fongosités des gencives qui allaient jusqu'à la voûte palatine sont tombées; les gencives sont redevenues fermes.

Il a durant plusieurs jours de la fièvre à forme intermittente le soir, et celle-ci cède après trois ou quatre jours à une dose de 40 centigr. de sulfate de quinine par jour.

La température prise dans l'aisselle était de 37°,3 et le pouls marquait 66 pulsations par minute.

Le 28 mars les gencives sont raffermies, la constipation fait place à des selles quotidiennes.

Le genou droit est encore le siége de quelque douleur, mais le malade se promène. Le bruit de souffle au second temps et à la base persiste encore. Le pouls n'est plus que de 60 pulsations et la température 37°,2.

Obs. II. — Ferogne, serrurier, âgé de 38 ans, entre à la Santé le 12 octobre : sa maladie commence le 15 novembre par des douleurs dans les masses lombaires et dans les muscles des mollets. Le purpura et les ecchymoses se manifestent sur la peau des mollets, les gencives se ramollissent.

En janvier le teint est grisâtre, les muqueuses sont décolorées, l'inappétence est absolue, le pouls est très-faible, 96 pulsations par minute, les bruits du cœur très-obscurs; au deuxième temps on entend un bruit de souffle à la base.

étaient. Je vis, en consultant mon carnet, qu'ils étaient justement dans les plus mauvais de la bande. Il fallait faire un exemple, coûte que coûte; je dis la vérité sur leur compte, et je les abandonnai aux Prussiens. Ils furent immédiatement emmenés à à Beaune-la-Rolande; je n'ai jamais su ce qu'ils étaient devenus.

Ceci m'amène à dire quelques mots d'une question qui a été souvent débattue et qui n'a pas encore reçu de solution : je veux parler de l'enlèvement des blessés sur les champs de bataille. Ce problème doit être résolu, non avec du sentiment, mais avec des faits, et au risque de heurter des préjugés respectables, partagés même encore aujourd'hui par beaucoup de militaires, je dirai franchement mon opinion, et j'en exposerai les motifs. Je ne m'avance pas à la légère; j'ai vu les faits par moi-même, j'y ai longtemps réfléchi; j'en ai causé souvent avec des officiers et avec des collègues, et je suis arrivé par la force des choses à cette conviction : *les blessés ne doivent être enlevés du champ de bataille qu'une fois l'action terminée*; vouloir les ramasser sous le feu de l'ennemi est une pratique dangereuse, inutile, et je dirai plus, impossible. Voici pourquoi.

Dans une affaire importante, une division un peu sérieusement engagée compte environ 1,000 hommes hors de combat (1). La moitié de ces blessés environ est légèrement atteinte et peut gagner sans secours l'ambulance la plus voisine. Il reste donc à peu près 500 hommes qui ne peuvent marcher, et qui doivent être transportés. L'ambulance volante, fraction distraite de l'ambulance principale de la division et la plus rapprochée du champ de bataille, est distante de la ligne de bataille d'environ 100 mètres, distance déjà bien faible avec la portée des armes actuelles. Pour transporter un blessé sur un brancard jusqu'à l'ambulance, deux hommes mettent au moins un quart d'heure; il leur faut moins de temps, il est vrai, pour revenir à vide. Mais si l'on réfléchit au temps nécessaire pour ramasser un blessé et le placer sur le brancard, aux précautions minutieuses à prendre pour les hommes atteints de fractures graves, on verra qu'il faut compter en moyenne une demi-heure par blessé. Pour transporter ces 500 blessés en deux heures à l'ambulance, il vous faudra au moins 250 hommes avec 175 brancards, et encore faut-il admettre que ces hommes accomplissent cette besogne sans se reposer, ce qui est matériellement impossible. En réalité il faudrait, non pas deux hommes par blessé, mais bien quatre, afin qu'ils pussent se relayer. Ces 500 hommes, où les prendrez-vous?

Dans les infirmiers? Mais jamais dans les ambulances leur personnel n'est suffisant; il n'y faut pas penser.

(1) La proportion est quelquefois beaucoup plus forte. A Solferino, en neuf heures il y eut 11,500 Français, 5,300 Piémontais et 24,000 Autrichiens hors de combat. A Chickamauga, sur 120,000 hommes, il y eut 27,500 soldats tués ou blessés; 1 sur 4.

Le malade ne peut ni s'asseoir dans lit, ni mouvoir ses jambes. On lui prescrit de l'acide citrique, des cautérisations des gencives par l'acide chlorhydrique; ce malade, qui ne peut s'alimenter qu'avec des soupes à cause des fongosités des gencives et du dégoût des aliments, est dans un état de prostration très-grave.

En février il est incapable de mouvoir les membres inférieurs, de les lever au-dessus de son lit; il est comme frappé de paralysie; il ne peut s'asseoir dans son lit. Pouls 84 pulsations. Température 37°,9.

Vers le commencement de mars nous prescrivons une dose de viande crue finement hachée, 500 grammes par jour; immédiatement l'appétit se réveille, les forces reviennent; après quelques jours le malade peut remuer les jambes. Sa figure reprend de la coloration, les ecchymoses s'effacent, le sommeil revient, la constipation diminue.

Le 28 mars, après vingt jours de cette alimentation, le pouls s'est abaissé à 66 pulsations; la température est 37°,1; les muqueuses se colorent; les selles sont devenues régulières, et c'est à peine si l'on entend encore le bruit de souffle au deuxième temps.

Le malade commence à se lever sur une chaise.

Nota. — L'analyse du sang rapportée dans la première partie de ce travail a été faite avec le sang de ce malade recueilli à la période d'état et à celle de convalescence. Les saignées ont été faites en février et mars. Nous avons également inséré les analyses des urines aux deux périodes.

Obs. III. — Tenièse, fabricant de pendules, âgé de 32 ans. Il entre à la Santé le 30 octobre; le 1er décembre il est pris de fièvre qui dure huit jours, de douleurs dans les masses lombaires, dans les muscles de la cuisse, des jambes. La cuisse droite se recouvre d'ecchymoses ainsi que la partie interne du bras.

En janvier il est d'une pâleur excessive, ne peut s'asseoir dans son lit; le pouls petit, la matité du cœur augmentée; bruit de souffle à la base du cœur au deuxième temps; 90 pulsations par minute. Dès qu'il essaye de se lever il est pris de syncope.

25 février. Il a encore des ecchymoses sur les membres. Les muscles sont douloureux à la pression; il a un accès de fièvre violent; 120 pulsations à la minute; on n'entend plus le bruit de souffle cardiaque.

27 février. Il est pris d'un accès de dyspnée des plus intenses. Il est assis dans son lit pour respirer; d'une pâleur extrême, les yeux largement ouverts, le pouls presque insensible. L'auscultation révèle des râles sous-crépitants à la base des deux poumons, mais peu abondants. La dyspnée va en croissant jusqu'à la mort. La crise a duré vingt quatre heures.

Autopsie. — La peau ne présente plus que quelques taches purpuriques au niveau du mollet et une teinte ecchymotique qui tend à s'effacer.

Les gencives n'avaient pas subi de ramollissement; elles sont extrêmement pâles.

Les muscles des membres inférieurs sont imprégnés de sang et ont une coloration jaunâtre.

Les muscles au niveau du coude sont également remplis de sang.

Le cerveau est légèrement congestionné.

Dans la cavité thoracique pas d'épanchement; à la base des deux poumons simple congestion.

Le cœur est augmenté de volume; de larges plaques blanchâtres épaississent le péricarde viscéral; la cavité péricardique contient une petite quantité de sérosité jaunâtre, transparente. Les parois du cœur et principalement du ventricule gauche sont visiblement atrophiées; la substance du cœur est jaune, mollasse et se rompt facilement. Les valvules aortiques ont perdu toute leur élasticité; elles sont chiffonnées et n'obturent plus l'orifice; elles laissent écouler l'eau que l'on verse par l'aorte.

L'oreillette droite contient des caillots mous, noirâtres qui se prolongent dans le ventricule droit. Le cœur gauche renferme un caillot blanc, élastique, se décbirant difficilement et adhérant aux colonnes charnues du cœur, et envoyant des traînées jusque dans les cordages de la valvule auriculo-ventriculaire. Ce caillot est recouvert d'un caillot plus récent, noirâtre.

Au microscope on constate que les fibres du cœur ont en grande partie perdu leurs stries; dans certaines parties il ne reste plus que le sarcolemme de la fibre; dans d'autres le sarcolemme est même détruit et il y a communication d'une fibre avec la voisine. Dans ces points de communication de gros blocs graisseux occupent la fibre musculaire et sa voisine dépouillée du sarcolemme. Dans d'autres parties on ne trouve plus que des agglomérations de globules graisseux sans traces de fibres. Les stries sont encore remplacées par des granulations noirâtres qui rendent la fibre obscure. La muqueuse de l'estomac est injectée et contient des arborisations vasculaires énormes. Il en est de même pour la muqueuse de l'intestin. Le foie est hypertrophié dans son diamètre antéro-postérieur; il pèse 1,770 grammes. Sa capsule est épaisse et a, de distance en distance, des lignes blanchâtres qui traversent sa face supérieure. Le foie est ramolli; en enlevant la capsule on emporte un morceau du foie; il se laisse facilement pénétrer par le doigt.

Si l'on en fait une coupe, on constate des espaces jaunâtres, limités par des îlots rouges et de distance en distance les îlots rouges ont presque disparu; on constate à l'œil nu que le foie est graisseux. Les cellules du foie renferment une énorme quantité de globules graisseux, des granulations opaques; les lobules sont opaques dans la plus grande étendue de leur diamètre.

La rate est atrophiée, ce qui est exceptionnel; elle pèse 35 grammes; sa substance est diffluente.

La capsule du rein se détache facilement; sa surface convexe présente des espaces complètement jaunes, des taches blanchâtres; ces espaces sont coupés de distance en distance par des plaques noires correspondant à des hémorrhagies partielles. Ce qui prédomine, c'est l'aspect jaunâtre de la surface. Si l'on fait une coupe du rein, on constate à 2 ou 3 millimètres de la surface une coloration rouge uniforme, puis la substance devient jaune cire; la substance corticale qui se distribue entre les pyramides de Malpighi a la même coloration. A la base des pyramides on observe, comme dans le foie, des espaces jaunâtres considérables parsemés d'îlots rouges. Au microscope on observe que les tubes ont conservé leurs dimensions normales; ils ont une apparence jaunâtre; leur épithélium est rempli de globules graisseux; les capillaires sont dilatés et il s'est fait un certain nombre de petits foyers hémorrhagiques par suite de leur rupture.

Muscles. — Les fibres musculaires de la cuisse sont jaunâtres; la striation a en grande partie disparu; elle est remplacée dans certains points par de larges lignes noirâtres, parallèles, opaques, qui sont les vestiges des stries. Au-dessus de ces lignes sont des globules graisseux de volume variable et des granulations noires. Un certain nombre de fibrilles ont perdu une de leurs parois et les globules graisseux s'étendent jusque dans la fibrille la plus proche. Les fibres du biceps sont moins altérées; elles n'ont subi la dégénérescence graisseuse qu'à un degré bien moins élevé.

Obs. IV. — Prouvencbère, marin, 24 ans. Le scorbut a débuté, il y a

---

Parmi les combattants eux-mêmes? Mais vous vous privez par là d'une partie de vos hommes et vous dégarnissez vos rangs. Vous donnez aux poltrons occasion de fuir, sous prétexte de porter leurs camarades à l'ambulance, et vous avez alors de ces caravanes comme j'en ai rencontré, comme tous les chefs de corps en ont vu, dix hommes pour un blessé, les premiers le portant ou le soutenant, les autres marchant par derrière tenant à la main, qui le sac, qui le fusil, quelques-uns ne se donnant même pas la peine de porter quelque chose. Direz-vous que les ordres les plus sévères seront donnés pour que les voisins seulement du blessé l'accompagnent? Mais qui veillera à l'exécution des ordres? Les officiers, absorbés par les exigences impérieuses du combat, seront-ils encore forcés de faire la police? Puis, dans ces combats de tirailleurs si fréquents aujourd'hui, si les voisins du blessé s'en vont avec lui, votre ligne est dégarnie sur une étendue considérable et les deux hommes qui restent aux deux extrémités de l'hiatus ont chacun à supporter le feu de trois tirailleurs ennemis. Affaiblissement de l'effectif devant l'ennemi, désorganisation morale, prime d'encouragement à la lâcheté, voilà les résultats de cette pratique.

Quelques chefs de corps ont bien cherché à remédier à ces inconvénients en désignant d'avance deux ou trois hommes par compagnie pour ce service, ou en chargeant de cette besogne les musiciens du régiment; mais cela a toujours été insuffisant, et la plupart du temps, une fois le premier blessé ramassé, on ne les revoit plus.

Les Prussiens ont créé un corps de *brancardiers* et on a parlé d'introduire chez nous cette institution. J'ai montré plus haut que pour transporter en deux heures 500 blessés à l'ambulance volante, il faudrait environ 500 hommes avec 175 brancards; mais ce n'est là que la première étape; il faut ensuite les transporter à l'ambulance divisionnaire plus éloignée de 1,000 mètres, et en défalquant ceux qui peuvent être placés en cacolet ou en voiture, il en restera bien la moitié qui exigeront pour leur transport à bras un supplément de 250 hommes environ. Il vous faudra donc annexer à chaque division un bataillon de 750 brancardiers avec tout un matériel encombrant. Voilà donc 750 hommes vigoureux perdus pour la lutte active et qui à un moment donné formeraient cependant pour la division une réserve puissante et pourraient décider la victoire.

Mais au lieu de deux heures, dira-t-on, mettez-en quatre pour l'enlèvement de ces blessés et il vous faudra moitié moins d'hommes. C'est vrai, mais vous perdez alors tous les bénéfices de l'enlèvement immédiat; autant vaut attendre la fin de la bataille.

En outre, en faisant enlever les blessés pendant l'action, vous exposez ces hommes et vous augmentez le nombre des blessés, sans profit pour le résultat final; enfin vous risquez la vie de deux hommes valides et qui peuvent rendre des services pour un blessé qui ne peut plus en rendre aucun. Je comprends que cela se fasse pour quelque individualité brillante; il est des hommes dont la vie est plus précieuse que celle d'une armée; je comprends le dévouement du soldat qui se précipite dans la mêlée pour sauver son officier ou son frère d'armes;

quatre mois, par de la fièvre qui a duré trois semaines environ; des douleurs dans les jambes et du purpura.

Le 10 janvier, le teint est pâle, les muqueuses sont décolorées; le purpura subsiste sur la peau des jambes. L'appétit est perdu; aucun ramollissement des gencives, mais pâleur gingivale excessive. Le malade a de la diarrhée depuis quinze jours, et environ six selles liquides en vingt-quatre heures.

La rate est douloureuse à la percussion et hypertrophiée; le foie est hypertrophié.

Le pouls est petit, régulier, 84 pulsations par minute; bruits du cœur très-faibles; pas de bruit de souffle cardiaque.

27 février. Purpura sur les membres inférieurs; ecchymoses sur la partie externe du coude. Les douleurs dans la région lombaire l'empêchent de rester assis dans son lit. Soif vive. Les gencives ne sont pas ramollies. La diarrhée persiste avec la même intensité.

96 pulsations; bruits du cœur très-faibles; pas de bruit de souffle cardiaque; bruit de souffle continu dans les carotides.

Le malade maigrit de plus en plus; il tombe dans un véritable marasme.

Il tousse; matité énorme au sommet du poumon gauche en arrière et dans le tiers de la hauteur; frottement du côté droit en arrière et quelques craquements.

La diarrhée est incurable. Les potions, avec laudanum de Sydenham, 1 gramme, et sous-nitrate bismuth, 10 grammes; les lavements astringents au nitrate d'argent n'ont aucun effet.

Autopsie. — Le tissu graisseux a disparu sous la peau; on n'en trouve plus de trace dans le tissu cellulaire sous-cutané. A la plante des pieds, la peau fait des plis, est ridée, et est comme trop large pour le pied qu'elle recouvre.

Il y a encore quelques taches purpurines sur la peau, qui tendent à s'effacer; mais il n'y a plus de trace d'ecchymoses.

Au niveau du mollet, les muscles sont imprégnés également de sang; les muscles du bras ont l'apparence normale.

La cavité articulaire des genoux contient de la synovie sanguinolente. A la partie inférieure du fémur, la partie interne de la circonférence de l'os est imprégnée de sang.

Le poumon gauche est recouvert dans toute son étendue par des fausses membranes imprégnées de sang; aucun épanchement séreux dans la cavité; les fausses membranes recouvrent la séreuse pariétale, et l'on peut détacher les fausses membranes du poumon sans léser son tissu; les fausses membranes sont de production récente et s'étendent à presque tout le poumon gauche.

Le tissu pulmonaire est sain, crépitant, et présente une pigmentation considérable dans toute son étendue.

Du côté du poumon droit, on trouve également à la surface quelques fausses membranes.

La cavité du péricarde ne contient pas de sérosité; le cœur est mou, flasque, notablement atrophié; les parois du ventricule droit sont très-amincies; les parois du ventricule gauche le sont également. Le cœur, détaché des gros vaisseaux, pèse 211 grammes.

Dans le plus grand nombre des fibres, on ne trouve plus de stries; mais les stries sont remplacées par des lignes opaques, larges, qui semblent être les vestiges des stries; en d'autres points les fibrilles sont fragmentées, remplacées par des granulations opaques et des corpuscules graisseux.

Les muscles du biceps sont moins altérés que ceux de la cuisse. Il n'y a plus de stries dans les muscles du mollet.

Des corpuscules graisseux se déposent sur les parois du sarcolemme, puis se répandent à la partie médiane pour envahir le champ de la fibre ou bien ces corpuscules graisseux, se développant, détruisent le sarcolème de la fibre musculaire pour se répandre dans la fibre voisine.

Dans le biceps certaines fibres ont perdu quelques stries, sont imprégnées partiellement de granulations graisseuses, mais la plupart sont intactes.

Le foie à la coloration du foie dit muscade; il pèse 1,190 grammes. Examinées au microscope, les cellules paraissent imprégnées d'une quantité énorme de globules graisseux qui ont envahi tout le champ de la cellule; de distance en distance on observe quelques foyers hémorrhagiques résultant de la rupture des capillaires.

L'estomac a une coloration rouge ainsi que toute la portion supérieure de l'intestin grêle. Vascularisation énorme de la muqueuse de l'estomac et de la muqueuse de l'intestin grêle; en quelques points des infarctus hémorrhagiques, les glandes de Brunner paraissent saines ainsi que celles de Peyer.

Le gros intestin est également injecté. La muqueuse présente trois ou quatre ulcération superficielles qui n'atteignent pas les membranes sous-jacentes; ces ulcérations ont la largeur d'une pièce de 1/2 franc et présentent un fond blanchâtre; elles ne sont pas taillées à pic et elles sont difficiles à reconnaître.

Au microscope on constate la dilatation des capillaires, leur varicosité. Leur rupture en différents points cause des ecchymoses multiples.

Le rein pèse 130 grammes; son écorce est jaune et à la surface de l'écorce on observe des arborisations nombreuses.

L'écorce envoie des prolongements jaunâtres entre les pyramides de Malpighi; ces pyramides sont traversées par des vaisseaux dilatés qui s'étendent jusqu'à la surface du rein.

Au microscope les tubes rénaux sont parsemés de cellules graisseuses et imprégnés de granulations graisseuses; on trouve des foyers hémorrhagiques disséminés.

Le rein a subi une véritable dégénérescence graisseuse.

Obs. V. — Vesse, employé de commerce, 36 ans. Entre à la prison de la Santé le 28 septembre, et huit jours après son entrée est pris de diarrhée (six selles par jour) qui dure jusqu'au 20 février, le jour de sa mort.

Il a le teint blafard, les muqueuses décolorées, hydropisie généralisée aux membres supérieurs et inférieurs; de l'ascite, pas de trace d'albumine dans les urines, on ne trouve qu'une ecchymose légère au mollet et de rares taches purpurines, qui existent sur le mollet droit depuis le mois de décembre.

Les gencives sont décolorées, mais non ramollies.

Le malade est incapable de s'asseoir dans son lit et de mouvoir les membres.

Le pouls est faible, régulier, 90 pulsations, pas de bruit de souffle au cœur. Il y a une légère toux; on constate à la base des deux poumons des râles sous-crépitants.

Le 20 février, le malade est pris d'une dyspnée violente qui dure vingt-quatre heures, et ils'éteint après avoir conservé toute son intelligence.

Autopsie. — Si l'on excise la peau, il s'écoule une sérosité sanguinolente très-abondante. Les aponévroses sont imprégnées de la même sérosité.

Aux membres inférieurs les muscles sont pleins de sang, les fibres musculaires sont partiellement désagrégées; rien aux membres supérieurs. La cavité abdominale est remplie de liquide ascitique jaunâtre transparent, les poumons ne sont que congestionnés aux deux

---

mais ce sont là des actes isolés qu'on peut et qu'on doit admirer, mais qu'il ne faut pas ériger en principe. Ce doit être l'exception et non la règle.

Que faire donc? Une seule chose : laisser les blessés sur le champ de bataille tout le temps de l'action, et ne les ramasser qu'après l'engagement. C'est dur, mais c'est la seule solution possible. Ce n'est pas du reste aussi cruel qu'on le croirait au premier abord, si l'on veut réfléchir un instant. Il est rare qu'un engagement dure plus de cinq à six heures; la bataille même peut durer plus longtemps; on en a vu se prolonger jusqu'à deux et trois jours; mais ce sont alors des troupes fraîches qui donnent, et l'on peut dire que le champ de bataille et le centre de l'action se déplacent.

Or quelles sont les blessures qui ne peuvent attendre six heures sans danger immédiat pour la vie du blessé? Une seule espèce à peu près, celles qui s'accompagnent d'hémorrhagie. Quelle est la fréquence des hémorrhagies? quelle est leur gravité? Voilà deux questions à résoudre avant d'aller plus loin. La gravité d'une hémorrhagie dépend du calibre de l'artère lésée. Si l'artère est très-volumineuse, l'hémorrhagie est foudroyante; quelle que soit la rapidité de secours, l'art est impuissant; le blessé est condamné à périr. Si c'est un petit vaisseau, l'hémorrhagie s'arrête ordinairement d'elle-même ou par une simple compression avec une hande ou un mouchoir; c'est ce qui arrive souvent même lorsqu'une artère de calibre moyen est atteinte, surtout dans les plaies par éclat d'obus. Le mécanisme de cet arrêt spontané de l'hémorrhagie n'est pas encore très-bien expliqué, mais il n'en a pas moins été constaté par tous les chirurgiens. Restent donc les cas dans lesquels une hémorrhagie assez abondante pour mettre en péril les jours du blessé peut être arrêtée par l'intervention chirurgicale. Cette intervention ne peut se faire que de deux façons : par une compression méthodique ou par la ligature de l'artère. La compression demande une main exercée; la pose de l'appareil exige un soin minutieux; au moindre dérangement de l'appareil, au moindre mouvement du blessé l'hémorrhagie peut se reproduire; il n'y a guère qu'un chirurgien qui puisse la faire, et même dans ce cas c'est tout à fait provisoire. Quant à la ligature, il faudrait pouvoir la faire sur le champ de bataille et dès que l'hémorrhagie se déclare. Or tous ceux qui savent quelle opération délicate est une ligature sur le vivant comprendront que ce n'est pas là une opération de champ de bataille. Et cependant pour que l'intervention de l'art soit réellement efficace, elle doit être immédiate; il faut que l'enlèvement et le transport du blessé à l'ambulance se fassent non pas en deux heures, non pas en une heure, mais à l'instant même où le blessé tombe. Maintenant quelle est la fréquence de ces hémorrhagies? Les statistiques exactes manquent, mais on peut être sûr de rester dans la vérité en disant qu'il y a à peine deux ou trois de ces cas sur 500 blessés (1).

(1) Sur 12,345 blessés entrés dans les ambulances de l'armée anglaise en Crimée, il n'y eut que 13 lésions artérielles (proportion 1 pour

bases; pas d'épanchement dans la cavité thoracique. On trouve sous la plèvre des petits foyers hémorrhagiques. Les poumons sont crépitants; le tissu cellulaire sous-péricardique est fortement œdématié; la cavité péricardique renferme une assez grande quantité de sérosité. Le muscle du cœur est jaune dans son tiers externe, un peu plus rouge dans sa partie interne, mollasse; les parois sont notablement atrophiées.

Examinées au microscope, les fibres de la partie gauche du cœur ont perdu toute striation, les stries sont remplacées par des granulations graisseuses et des globules graisseux plus ou moins volumineux. Vers la partie interne du cœur, les fibres sont également altérées, mais à un degré moindre; les granulations graisseuses sont réunies par petites masses dans les parties centrales ou latérales de la fibre, et les stries subsistent.

Le volume du foie est à peu près normal, il a les caractères physiques du foie dit muscade; la capsule se détache facilement, la substance jaune est très-développée aux dépens de la substance rouge. Les cellules du foie sont pleines de granulations graisseuses, de globules graisseux et pigmentaires.

La vésicule est pleine de bile. La rate adhère fortement au diaphragme, on ne peut la séparer qu'en la déchirant. La capsule est très-épaisse, la substance de la rate est complétement diffluente.

Le rein a son volume normal; l'écorce est tout à fait jaune, pénétrée de stries rouges qui correspondent à la dilatation des vaisseaux.

Le tube rénal a son volume normal, il est garni de cellules graisseuses ainsi que le glomérule.

Les capillaires du rein sont dilatés et déchirés en certains points; on observe des petits foyers hémorrhagiques multiples dans la substance du rein. On trouve dans la muqueuse de l'estomac et de l'intestin une dilatation vasculaire considérable avec des sugillations et des foyers hémorrhagiques nombreux.

Obs. VI. — Rousselet, 57 ans. Il a le teint blafard; purpura; incapable de s'asseoir dans son lit; ecchymoses sur les membres inférieurs, rien aux membres supérieurs. Les gencives sont ramollies, le pouls petit, presque insensible. 66 pulsations, rien dans les carotides. Il s'affaiblit de plus en plus et meurt avec toute son intelligence.

Autopsie. — Le cœur, notablement dilaté, et les parois sont amincies. Quelques caillots noirs dans le ventricule droit; le ventricule gauche est rempli de caillots anciens, blanchâtres, incrustés dans les colonnes charnues, fortement adhérents; ils garnissent une partie de la valvule auriculo-ventriculaire, on ne peut pas les détacher sans les déchirer. Au microscope, on constate que ces caillots sont formés de fibres cellulaires. La substance du cœur est semi-jaunâtre; les stries des fibres sont marquées sur une assez grande étendue; elles ont disparu en certains points, remplacées par des amas de globules graisseux qui s'accumulent tantôt au centre, tantôt sur la paroi des fibres; le rein est complétement jaune; sa coloration ressemble à celle de la cire fraîche; cette coloration jaunâtre est générale et uniforme dans la substance corticale et tubuleuse; la capsule se détache facilement; toute trace de vaisseau semble avoir disparu du rein; les tubes vus au microscope semblent dilatés et recouverts dans leur centre et à la surface de cellules transparentes ou remplies de globules graisseux et de granulations.

Les cylindres et les glomérules en sont également recouverts. Les vaisseaux sont vides et diminués de volume; ils se traduisent encore par la présence des globules sanguins. Le foie est hypertrophié dans son diamètre antéro-postérieur; il est tout à fait jaune et est le type du foie gras. Si on le presse, on n'en fait sortir que très-peu de sang. Le lobule est constitué par des cellules déformées, opaques, jaunâtres, pleines jusqu'au centre de globules graisseux. La rate est hypertrophiée, sa capsule est épaisse, sa substance est diffluente.

Les fibres musculaires de la cuisse ont une apparence jaunâtre; les stries sont masquées et remplacées par des globules graisseux; il en est de même des muscles du mollet. Dans le biceps la dégénérescence est bien moins avancée.

REVUE

DES CLINIQUES ET DES SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE DE PARIS.

SÉANCE DU 25 OCTOBRE.

DE LA KÉRATITE HÉRÉDO-SYPHILITIQUE.

Il existe une variété de *kératite interstitielle chronique*, ayant un aspect particulier, des symptômes propres, une marche toute spéciale, qui a été bien décrite en Angleterre par M. Hutchinson, et à laquelle a été donné le nom de *cornéite hérédo-syphilitique*.

Cette affection doit-elle être rapportée à la syphilis, ou bien ne doit-on la considérer que comme une manifestation d'un état général cachectique, pouvant apparaître avec l'ensemble de ses caractères chez toute personne cachectique? Tel a été le problème apporté à la Société de chirurgie par M. Panas, lequel a suscité une discussion intéressante. Plusieurs membres ont pris la parole, sont venus apporter des faits nouveaux, et si tous n'ont pas été d'accord, on peut dire cependant que l'opinion de la majorité a incliné vers l'idée de M. Panas, à savoir que cette kératite n'était pas essentiellement liée à la syphilis, qu'elle pouvait se montrer toutefois chez des sujets syphilitiques à titre de pure coïncidence, mais que cette opacité cornéale se montrait chez les individus cachectiques, quelle que soit du reste la cause de leur cachexie. Ce chirurgien propose dès lors de changer le nom qu'elle avait reçu, émanant d'une cause douteuse, problématique, et de la désigner par le nom de *kératite cachectique diffuse*.

Assez rare en France, puisque des chirurgiens très-autorisés n'ont eu l'occasion d'en voir qu'un petit nombre de cas, M. Panas quatre, M. Giraud-Teulon sept à huit, M. Dolbeau cinq à six, M. Giraldès et M. Demarquay plusieurs cas sans préciser davantage, elle a été néanmoins parfaitement bien observée, et la description symptomatique qu'en a donnée M. Hutchinson ne laisse rien à désirer.

Débutant au centre de la cornée par un trouble diffus, elle s'avance peu à peu vers la périphérie. En certains points l'opacité est plus prononcée, et ces points sont comme les centres de la maladie. Les taches troubles occupent l'épaisseur même de la cornée et sont séparées comme autant de petits amas microscopiques de brouillard. La cornée ressemble alors à un verre dépoli.

Il existe en même temps une zone d'injection scléroticale radiée, et une douleur orbitaire plus ou moins vive. Ces taches prennent à une période plus avancée une couleur rougeâtre, ce qui tient à un

---

C'est pour deux ou trois unités, quelque intéressantes qu'elles soient, que vous irez créer tout un service encombrant et que vous vous priverez d'une quantité d'hommes valides qui feraient d'excellents combattants.

Quant aux opérations dites urgentes, extractions de balles, amputations immédiates, désarticulations, etc., il n'y en a pas qui ne puissent attendre quelques heures, je ne dirai pas sans inconvénient, mais au moins sans danger pour la vie du blessé.

Peut-être perdra-t-on ainsi (bien rarement) quelques hommes qu'on aurait pu sauver; mais quand on sacrifie sans broncher des milliers d'existences dans une journée, n'y a-t-il pas une sorte d'hypocrisie à faire tant de bruit pour aboutir à ce résultat? Il faut envisager la guerre froidement et avec résolution; la vérité cruelle, la voici: la vie humaine n'est rien pendant le combat; tout doit s'effacer devant la suprême nécessité de vaincre; tout ce qui retarde la victoire doit être jeté de côté; ce n'est plus une vie humaine, c'est un *impedimentum*. Ne parlez pas d'humanité; l'humanité consisterait à ne pas faire la guerre, mais quand on la fait, il faut aller jusqu'au bout.

Après le combat, c'est autre chose; accumulez alors toutes vos ressources; jetez sur le champ de bataille tous les hommes disponibles, tous vos médecins, tous vos infirmiers, et vous pourrez en quelques heures donner à tous les blessés des secours plus efficaces que les secours incomplets et précipités donnés dans l'embarras de l'action.

Du reste, cet enlèvement des blessés sur le champ de bataille est un mythe dont on berce l'imagination populaire et les cœurs sensibles; dans la réalité il n'en est rien; jamais je n'ai vu d'ambulances ramasser les blessés sous le feu de l'ennemi; ceux qui disent l'avoir fait en imposent, ou s'ils l'ont fait, ils ont commis un acte de folie.

L'ambulance a bien assez de causes de désorganisation; elle court bien assez de dangers sans aller s'en créer inutilement. Si l'on agissait ainsi dès la première bataille, il ne resterait plus âme qui vive de l'ambulance. Comment, lorsque les combattants s'abritent avec soin derrière un pli de terrain, un arbre ou n'importe quel obstacle, lorsque, obligés de s'exposer en rase campagne, vous les voyez s'élancer au pas accéléré et malgré cela tomber par centaines, que deviendrait une ambulance qui marche lentement, au pas, traînant son lourd bagage, s'arrête à chaque instant pour un blessé et n'a pas, comme les combattants, la ressource de se mettre à l'abri? Elle serait décimée en quelques secondes et détruite en un clin d'œil.

949 blessés). Sur 87,822 blessés, la circulaire n° 6 (guerre de la sécession) ne porte que 44 blessures artérielles (proportion 1 pour 1,995 blessés). Ces proportions sont peut-être un peu trop faibles, mais celles que j'ai données se rapprochent, je crois, de la vérité. Je ferai remarquer encore que je ne parle ici que des hémorrhagies qui mettent en danger la vie du blessé et peuvent être arrêtées par une intervention chirurgicale. Les hémorrhagies foudroyantes et les hémorrhagies légères restent en dehors de ce cadre.

développement plus accentué des vaisseaux; ces vaisseaux existaient bien dès le début, mais pour les voir il fallait se servir de la loupe de Brücke, tandis qu'à cette période, ils sont visibles à l'œil et déterminent un changement de couleur.

Un autre caractère sur lequel insiste beaucoup Hutchinson, consiste dans l'échancrure verticale des dents incisives, caractère constant, qu'il n'a jamais vu manquer depuis qu'il s'est fait une règle de toujours regarder la bouche.

Si nous ajoutons à ces divers signes la fréquence de la syphilis observée soit sur les père et mère du malade, soit sur le malade lui-même, et si nous disons que la guérison s'obtient par l'emploi des mercuriaux et des iodures, nous aurons les raisons diverses de la dénomination qu'il a donnée à cette affection.

M. Panas a observé quatre fois cette variété de kératite, offrant tous ses caractères typiques comme lésions oculaires, et dans aucun de ces cas il ne lui a été possible de trouver la moindre trace de syphilis, ni du côté des ascendants ni sur le sujet lui-même. Dans aucun de ces cas encore il n'a pu percevoir la moindre crénelure verticale des dents, de sorte que rien ne peut permettre d'accepter une cause syphilitique, au moins dans ces faits-là.

Et puis, comment admettre la syphilis comme cause, quand on voit cette affection se localiser à la cornée, à partir de son centre, et apparaître chez des sujets de 18, 25 et 28 ans? Ce serait là la première manifestation de la syphilis chez ces individus, et elle apparaîtrait sous forme de tache du côté de la cornée.

D'autre part, il a y a bon nombre de cas où M. Hutchinson n'a rien pu obtenir. MM. Dolbeau, Giraud-Teulon, Giraldès, apportent également un certain nombre de faits où rien n'a pu être observé dans ce sens, et la conclusion de ces chirurgiens est qu'il n'y a rien de syphilitique dans cette affection.

Seul, M. Demarquay soutient la nature syphilitique, se fondant sur plusieurs cas de sa pratique où la syphilis était évidente, se fondant surtout sur ce fait que la maladie est justiciable de l'iodure de potassium.

C'est en effet un fait bien remarquable que la guérison de ces kératites par l'iodure de potassium. Les quatre faits cités par M. Panas sont des plus concluants à cet égard. En moins de deux mois la cornée avait repris sa transparence complète, malgré l'étendue de la lésion chez tous ses malades.

Mais au traitement iodique il faut ajouter les toniques, le fer, le quinquina, l'huile de foie de morue, etc.

Ces moyens suffisent d'ordinaire pour assurer la guérison, à moins toutefois que l'affection ne soit tout à fait invétérée et n'ait pris un accroissement insolite.

A. Muron.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

JOURNAUX FRANÇAIS DES DÉPARTEMENTS.

MONTPELLIER MÉDICAL.

Les numéros de l'année 1870 renferment les travaux originaux suivants : 1° De l'influence de la température sur la mortalité de la ville de Montpellier, par M. A. Castan. 2° Accouchement prématuré artificiel dans un cas de grossesse gémellaire compliquée d'hydroamnios; fœtus monstrueux (céphalien, paracéphalien), par le docteur E. Gayrand. 3° Des microzymas des organismes supérieurs, par MM. Béchamp et A. Estor. 4° Nouvelles études sur l'inflammation, par M. Boyer. 5° Paraplégie rhumatismale; traitement thermo-minéral; guérison; réflexions sur les propriétés de diverses sources de la Malou; lettre à M. le professeur J. Benoit, par le docteur Coste. 9° Hydrocéphalie; accouchement par le forceps; observation; réflexion, par M. A. Bimar, interne des hôpitaux. 7° De l'alimentation; conférence faite à Lyon en 1868, par M. A. Béchamp. 8° Les phénomènes vitaux devant la théorie de la corrélation des forces physiques ou de l'unité des phénomènes naturels, par le docteur E. Bertin. 9° Remarques sur la prothèse de l'organe auditif (avec planche), par M. Bouisson. 10° Des kystes du vagin, par M. G. Eustache. 11° De l'incontinence d'urine, spécialement chez l'homme, dans ses rapports avec l'intégrité des fonctions sexuelles; de la simulation; de la curabilité par la ligature du prépuce, par M. A. Espagne (avec planche). 12° De la restauration de la lèvre dans le bec-de-lièvre congénital, par M. O. Moutet (avec planche). 13° Les microzymas, la pathologie et la thérapeutique, par M. A. Béchamp. 14° Anémie et chlorose, par M. A. Castan. 15° Considérations générales sur les maladies chroniques, par L. Boyer. 16° Recherches sur la nature de la kyestéine, par M. A. Béchamp. 17° Empoisonnement par le gaz ammoniac, par M. A. Castan. 18° Diagnostic différentiel des inflammations utérines et péri-utérines, par A. Courty. 19° Du trépan dans les plaies de tête; notes et observations, par M. F. Mautet.

De l'incontinence d'urine, spécialement chez l'homme, dans ses rapports avec l'intégrité des fonctions sexuelles; de sa simulation; de sa curabilité par la ligature du prépuce; par le docteur Espagne.

L'auteur ne s'occupe pas de l'incontinence d'urine symptomatique des maladies chirurgicales de la vessie ou de l'urèthre, mais de l'incontinence dite essentielle ou idiopathique, de celle qui est due à l'affaiblissement des organes chargés de l'expulsion de l'urine déjà arrivée dans la vessie. Ce genre d'incontinence a été aussi appelé *énurésie*.

D'après M. Espagne, l'influence de l'imagination a été très-exagérée dans la production de l'incontinence d'urine nocturne; il croit peu à l'influence des rêves dans lesquels le malade se figure être près d'un endroit où l'on peut uriner. Pour cet auteur, le rêve, en ce qu'on pourrait mieux appeler le commencement du réveil, n'a lieu que lorsque l'émission d'urine est terminée, ou tout au moins pendant qu'elle s'effectue. Le contact du liquide répandu sur le malade, sur son vêtement de nuit, sur les tissus qui garnissent le lit, associe plus ou moins l'imagination ou la conscience du sujet à la sensation qui le réveille. Telle serait la théorie la plus probable de ce prétendu rêve producteur de l'incontinence d'urine.

Ce symptôme de l'énurésie, associé souvent à l'impuissance, existe dans certains cas d'atonie locomotrice progressive avec paralysie plus ou moins complète, qu'on ne regarde plus aujourd'hui comme une simple névrose sans altération organique.

Dans l'incontinence idiopathique ayant pour causes la faiblesse et

---

N'y a-t-il pas pourtant quelque chose à faire et ne peut-on donner à ces hommes condamnés à la mort quelques chances de salut? Peut-être; mais il faut le chercher dans une autre organisation; qu'on mette dans le sac des soldats, comme en Prusse, une bande, une compresse et un peu de charpie, et une fois blessés ils pourront eux-mêmes, dans quelques cas, se donner les premiers soins.

Un dernier argument sera peut-être allégué. Quand nos soldats sauront qu'ils seront abandonnés sur le champ de bataille, ils perdront toute confiance et ne marcheront plus au feu avec la même ardeur. Mais ils savent bien qu'ils risquent leur vie; ils savent bien que dans les circonstances actuelles ils restent quelquefois des deux et trois jours dans la boue et la neige, et cependant ils marchent. D'ailleurs ils sauront aussi que plus le combat sera court et plus vite ils seront ramassés et secourus, et ce sera pour eux un motif de plus d'en finir au plus vite avec l'ennemi et de rester le plus tôt possible maîtres du champ de bataille.

Je venais à peine d'accomplir l'acte de justice sommaire dont j'ai parlé plus haut, que je fus appelé à la hâte pour un de nos blessés, M. M..., commandant des mobiles du Cher. Il avait fait avec honneur, comme capitaine, la campagne de Crimée, et en conservait de nombreuses et glorieuses cicatrices. C'était un de ces hommes qui représentent l'incarnation du devoir : au premier appel de la patrie en danger, il était sorti de sa retraite pour offrir encore une fois son épée et son sang à son pays. On ne pouvait choisir un meilleur chef pour des troupes inexpérimentées; il avait su en quelque temps faire de ces jeunes gens de véritables soldats. Il en était adoré, car ils savaient tous combien il les aimait lui-même et avec quelle sollicitude il s'occupait d'eux; ils avaient en lui une confiance inébranlable, car ils le connaissaient et ils savaient qu'il partagerait jusqu'au bout tous leurs dangers et que le poste le plus périlleux serait pour lui. A l'affaire de Juranville, c'était la première fois que ses soldats voyaient le feu; il fallait les entraîner à tout prix; malgré les instances de ses officiers et de ses hommes, malgré toutes les prières, il resta tout le temps à cheval, servant de point de mire au tir incessant de l'ennemi. C'était un acte de folle bravoure; mais il était peut-être indispensable dans ces moments-là; avec de vieilles troupes d'une solidité éprouvée, cette témérité n'eût plus été que de la folie; mais pour que des soldats improvisés poussent le sentiment du devoir jusqu'au courage, il faut que les officiers poussent le courage jusqu'à l'héroïsme. Le commandant M... tomba bientôt la poitrine traversée par une balle. Transporté à l'ambulance, il supporta ses douleurs avec une résignation stoïque; je le voyais tous les jours et j'essayais vainement de le rassurer; mais il ne se faisait aucune illusion sur sa blessure, il savait qu'elle était mortelle.

Quand j'arrivai, l'agonie était commencée. Je lui pris la main : elle était froide et couverte d'une sueur glacée et je sentais sous mes doigts les tressaillements fibrillaires des muscles. Je lui parlai; son regard

la paralysie à divers degrés des puissances musculaires préposées à l'émission des urines, le système génital des énurétiques présente des adynamies correspondantes; dans ces cas l'intégrité des fonctions sexuelles est une exception.

L'incontinence d'urine idiopathique est une des maladies dont la simulation est en même temps la plus fréquente et la plus facile; cette simulation se rencontre surtout chez les jeunes soldats. La coexistence d'une constitution robuste et d'un tempérament à élément sanguin doit donner l'éveil au médecin. Dans l'incontinence véritable, on observe l'humidité permanente du méat urinaire (Orfila, Devergie, Caper).

Ligature du prépuce. — Il faut combattre l'incontinence, d'abord par une médication reconstituante générale, puis par l'emploi de moyens qui agissent spécialement sur la contractilité vésicale. M. Espagne ne croit pas que l'on arrive au but en faisant souvent uriner les incontinents, mais, au contraire, en habituant la vessie à garder longtemps les urines; c'est pour obtenir ce résultat qu'il propose la ligature du prépuce.

Divers procédés ont été déjà employés pour établir une compression sur la verge même entre la vessie et le méat urinaire; on connaît l'appareil de Nuck, celui de Heister, le spincter de J. L. Petit; souvent les malades compriment la verge avec une ficelle; le danger est encore plus grand qu'avec l'emploi des appareils. M. Plouvier recommande son anneau compresseur en caoutchouc vulcanisé portant deux petites pelotes convexes.

M. Espagne, pour éviter les inconvénients de la compression de l'urèthre et des corps caverneux, pratique la ligature du prépuce en avant du gland avec un ruban de fil ou avec une petite lanière en cuir. Ce procédé n'est applicable que chez ceux qui ont un prépuce de longueur moyenne. La cavité préputielle n'est pas remplie par l'urine avant le réveil des individus.

Dr Nicaise.

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

SÉANCE DU 9 OCTOBRE 1871. — PRÉSIDENCE DE M. FAYE.

Physiologie. — Du temps qui s'écoule entre l'excitation du nerf électrique de la torpille et la décharge de son appareil. Note de M. Marey.

« Les recherches les plus récentes sur la fonction électrique de la torpille tendent à rapprocher cette fonction de celle du muscle. Si, par exemple, on compare l'action du système nerveux sur l'appareil électrique de certains poisons à celle que ce système exerce sur le muscle, on doit être frappé des analogies suivantes.

« Les décharges électriques, comme les secousses musculaires, peuvent se produire sous l'influence de la volonté de l'animal; elles peuvent également se montrer à titre de phénomènes reflexes. L'excitation du nerf électrique provoque la décharge comme celle du nerf moteur produit la *secousse* du muscle. Une véritable paralysie de l'appareil électrique a lieu si l'on a coupé le nerf électrique, tout comme dans le muscle dont on coupé le nerf moteur. Cette paralysie peut aussi avoir lieu par l'effet du curare, bien que l'action de ce poison soit plus lente sur les nerfs électriques que sur la plupart des nerfs de mouvement. Enfin le *tétanos électrique*, pour employer l'heureuse expression de M. Moreau, se manifeste non-seulement quand on soumet le nerf de la torpille à des excitations successives très-rapprochées les unes des autres, mais aussi quand on empoisonne la torpille au moyen de la strychnine ou de toute autre substance tétanisante.

« Au point de vue de leur structure, le muscle et l'appareil électrique présentent d'assez nombreuses analogies. Faudrait-il renoncer à toute assimilation entre ces appareils, parce que l'un d'eux, sous l'influence des nerfs, développe du travail mécanique, tandis que l'autre donne naissance à de l'électricité? Moins que jamais, cette différence doit préoccuper le physiologiste, aujourd'hui que l'on sait que l'électricité et le travail mécanique sont deux manifestations de *la force* qui peuvent se substituer l'une à l'autre par voie d'équivalence.

« Il m'a semblé que de nouvelles recherches sur la fonction de l'appareil électrique gagneraient à être dirigées dans le sens de la comparaison de cette fonction avec celle du muscle; j'ai donc entrepris d'appliquer à l'étude de la décharge électrique la méthode qui a le plus avancé la connaissance de la fonction musculaire : je veux parler de la méthode graphique.

« Grâce aux travaux de Helmholtz, on sait que l'agent nerveux met un certain temps pour cheminer dans le nerf et arriver au muscle; que celui ci, lorsqu'il est excité, n'entre pas instantanément en action, mais qu'il s'écoule encore une fraction de seconde avant que le mouvement se produise. Ce retard a reçu de Helmholtz le nom de *temps perdu* d'un muscle.

« On sait aussi que, suivant l'espèce animale sur laquelle il a été pris, le muscle donne des mouvements de durée très-variable; enfin que certains agents chimiques ou physiques changent notablement les caractères de durée, d'intensité et de forme de mouvement musculaire.

« Si l'expérience montrait qu'au point de vue de son retard, de sa durée et de ses phases, la décharge électrique de la torpille se comporte, en toute circonstance, comme la secousse d'un muscle, on serait en droit de considérer ces deux phénomènes comme soumis aux mêmes lois, et d'éclairer, en certains cas, la physiologie de l'un d'eux par celle de l'autre.

« Un séjour de quelques semaines aux bords du golfe de Naples m'a fourni l'occasion d'étudier la décharge électrique de la torpille.

« J'ai dû construire moi-même les appareils destinés à enregistrer ce phénomène, et j'ai obtenu des résultats suffisamment précis, en me servant d'un lourd pendule qui entraînait, dans son oscillation, une plaque enfumée sur laquelle s'enregistraient les signaux. Un diapason chronographe servait à déterminer la vitesse de la plaque à tous les instants de son passage. »

M. Marey décrit l'appareil au moyen duquel il a trouvé que le retard ou *temps perdu* est à peu près le même pour le muscle de la grenouille et l'appareil électrique de la torpille.

« Il m'a semblé, ajoute-t-il, que, dans le nerf électrique, l'agent nerveux circule un peu plus lentement que dans un nerf moteur de grenouille; mais une détermination précise de cette vitesse demanderait l'emploi d'instruments plus sensibles que ceux dont je pouvais disposer.

« Une autre étude me semblait présenter un intérêt tout particulier

---

terne et vague se fixa sur moi; mais sa bouche ne murmurait que des paroles entrecoupées dont le sens était inintelligible. Je ne pouvais regarder sans émotion cette tête de soldat énergique et grave d'où la vie se retirait peu à peu; les rides profondes imprimées sur sa figure par les fatigues de la vie militaire se creusaient de plus en plus; la mort immobilisait déjà les lignes sévères de ce visage où se lisaient encore l'abnégation, le culte du devoir et la rigidité du commandement, et dont l'austérité n'était plus tempérée par la bienveillance du regard et du sourire. A son chevet, ses deux ordonnances, enfants du pays, qu'il avait vus naître et qu'il avait emmenés avec lui, sanglotaient convulsivement, pendant que dans un lit voisin un de ses officiers, le lieutenant L..., blessé aussi d'une balle dans la poitrine, pleurait en silence.

Combien sont morts dans cette guerre de ces vieux soldats comme le commandant M...! Mourir, ce n'était rien pour eux; mais avant de mourir ils ont connu la défaite honteuse, eux qui n'avaient connu que la victoire; ces drapeaux troués par les balles, ils les ont vus souillés par le contact d'une main prussienne; eux, les types de la bravoure, ils ont vu des soldats français fuir comme des lâches devant des Allemands; eux, les gardiens jaloux de l'honneur militaire, ils ont vu dans nos rangs la trahison et l'infamie; eux, les fanatiques de la légende napoléonienne, ils ont vu Napoléon III à Sedan! Quelles ont dû être leurs pensées à leur lit de mort et comme ils ont dû regretter qu'une balle autrichienne ou russe ne les ait pas couchés dans les tranchées de Sébastopol ou dans les plaines de Solferino!

Vers sept heures du soir le général prussien (1) me fait appeler. C'est un homme d'une soixantaine d'années, dont les manières font le plus complet contraste avec celles du colonel Valentini; figure patriarcale pleine de bonhomie et de caractère; manières simples et bourgeoises; accueil cordial et presque affectueux; mélange de vieux soldat et de père de famille. Il me fait asseoir près de lui et me dit que la position de nos blessés est déplorable et qu'il a l'intention d'envoyer le lendemain matin deux parlementaires au camp français pour s'entendre à ce sujet avec le général B... Il me demande si je veux apostiller la lettre qu'il adresse au général. Je le remercie de ses bonnes intentions et lui promets d'appuyer la demande de tout mon pouvoir. Il me propose alors d'accompagner moi-même les deux parlementaires au camp français. Après avoir réfléchi, je ne vis aucun inconvénient à accepter cette offre. Je ne m'illusionnais pas trop sur les suites de cette démarche; l'évacuation d'une pareille quantité de blessés nécessiterait un armistice de quarante-huit heures et il était peu probable que dans les circonstances actuelles le général B... y consentît. Tout en admettant la raison d'humanité chez le général prussien, peut-être y avait-il un autre motif secret à cette démarche: d'abord le désir de se débarrasser de nous et de nos blessés, et peut-être aussi le désir de profiter de l'armistice pour avoir des renforts. Quoi qu'il en soit, je lui promis de me tenir prêt pour le lendemain.

(1) Je regrette de ne pas savoir son nom d'une façon certaine. Je crois que c'était le général Voigts-Retz.

H. Beaunis.

c'est celle de la durée de la décharge de la torpille. La détermination de la durée de ce phénomène fera l'objet d'une note que je présenterai prochainement à l'Académie. ».

SÉANCE DU 16 OCTOBRE.

PHYSIOLOGIE. — DÉTERMINATION DE LA DÉCHARGE ÉLECTRIQUE CHEZ LA TORPILLE; par M. MAREY.

« Les expériences myographiques poursuivies par l'auteur ont confirmé de tous points les prévisions qui les lui avaient fait entreprendre; elles ont montré qu'une parfaite analogie existe entre la décharge électrique de la torpille et la secousse d'un muscle de la vie animale, tant au point de vue du retard de ces phénomènes sur l'excitation qui les provoque qu'à celui de la durée de chacun d'eux. »

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

SÉANCE DU 12 DÉCEMBRE 1871. — PRÉSIDENCE DE M. BARTH.

CORRESPONDANCE.

La correspondance non officielle comprend :

1° Une lettre de M. le docteur Léon Souheyran, qui se présente comme candidat à la place vacante dans la section de pharmacie.

2° Un rapport de M. le docteur Lagardelle, sur une épidémie de variole qui a régné dernièrement dans le quartier des aliénés de l'asile de Niort. (Com. des épidémies.)

3° Une lettre de M. le docteur Poverini (de Bologne), accompagnant l'envoi de plusieurs plaques de cow-pox. (Com. de vaccine.)

M. FAUVEL, à l'occasion du procès-verbal, demande à faire une rectification à l'un des passages de la note qu'il a lue dans la dernière séance. Il a dit qu'un navire allemand, parti de Hambourg, avait importé le cholera à Halifax. Vérification faite, ce n'est pas de Hambourg, mais de Stettin, dans la Baltique, qu'est parti ce navire.

PRÉSENTATIONS.

— M. LARREY offre en hommage, au nom de M. le docteur Merchine, inspecteur du service de santé de l'armée belge : 1° *La statistique médicale de l'armée belge pendant les années* 1868 *et* 1869; — 2° Un *Modèle pratique des appareils modelés, nouveau système de déligation pour les fractures et les luxations.*

M. BROCA émet le vœu que l'on reprenne la collection interrompue des documents relatifs à la statistique médicale de l'armée française.

M. BRIQUET presente, de la part de M. le docteur Mignot, une brochure intitulée : *Reflexions sur notre enseignement médical.*

M. ALPH. GUÉRIN dépose sur le bureau, au nom de M. le docteur Ollivier (de Rouen), deux brochures intitulées, l'une : *Des tumeurs osseuses des fosses nasales;* — l'autre : *De la cirrhose hypertrophique.*

M. RICHET présente à l'Académie un mémoire manuscrit de M. le docteur J. Cazenave (de Bordeaux), intitulé : *Trois observations de tumeurs fibreuses de l'uterus extirpées en totalité ou en partie.*

— M. LARREY donne lecture du discours qu'il a prononcé, au nom de l'Académie de médecine, aux obsèques de M. le professeur Longet. Cette lecture est accueillie par de nombreuses marques d'approbation et de sympathie.

— M. BERGERON donne lecture des conclusions du rapport qu'il a lu dans la dernière séance au nom de la commission de l'alcoolisme. Ces conclusions sont mises aux voix et adoptées sans discussion.

— M. DELPECH, au nom d'une commission dont il fait partie avec MM. Bouchardat et Guérard, lit un rapport sur un travail de M. le docteur Descieux (de Montfort-l'Amaury), relatif à la nécessité et aux moyens d'enseigner l'hygiène dans toutes les écoles.

Il conclut en proposant que l'Académie, s'associant aux vues exprimées par M. le docteur Descieux, adresse des remerciments à son auteur et dépose honorablement son travail dans ses archives.

M. LECANU propose en outre d'envoyer à M. le ministre de l'instruction publique le travail de M. Descieux et les conclusions du rapport. (Adopté.)

— M. DEMARQUAY lit le rapport de la commission du prix de l'Académie pour le concours de 1871 (*Des épanchements traumatiques intracrâniens*). Deux mémoires ont été envoyés. La commission propose, à l'unanimité, de décerner le prix au mémoire n° 2.

M. GOSSELIN donne lecture du rapport de la commission du prix Amussat pour le concours de 1871. L'Académie a reçu trois travaux, dont deux ont été écartés du concours comme ne remplissant pas les conditions prescrites par le fondateur.

La commission propose de décerner le prix à M. le docteur Bérenger-Féraud, pour son ouvrage intitulé : *Traité des fractures non consolidées et des pseudarthroses.*

— A cinq heures moins un quart l'Académie se réunit en comité secret pour voter sur les conclusions de ces rapports et ouvrir les plis cachetés.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE.

SÉANCE DU 29 AVRIL 1871. — PRÉSIDENCE DE M. CHARCOT, VICE-PRÉSIDENT.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

— M. JOFFROY donne l'exposé des recherches qu'il vient de faire dans trois cas de *paralysie agitante*.

Le premier et le second cas sont des exemples les plus nets de cette maladie; le troisième est peut-être un peu moins concluant, en raison des attaques de rhumatisme articulaire et d'un rhumatisme noueux consécutif. Le premier avait offert pendant quelques années, au début de la paralysie agitante, une tendance au recul.

Ces trois cas ont été observés sur trois femmes âgées.

Deux sortes de lésions ont été rencontrées dans ces trois cas, à l'examen du bulbe et de la moelle : des lésions constantes et des lésions particulières seulement à deux de ces cas, le premier et le troisième.

Les lésions constantes sont :

1° *L'oblitération du canal central de la moelle.* — On sait que ce canal est toujours ouvert chez l'enfant, souvent plein chez l'adulte et toujours chez le vieillard. Or ici les éléments épithéliaux qui tapissent l'épendyme ont proliféré d'une façon très-active et ont oblitéré complétement le canal central.

2° *La prolifération des noyaux qui entourent l'épendyme.* — On remarque en effet que cette prolifération très-active des cellules épithéliales de l'épendyme s'est propagée au tissu conjonctif qui entoure le canal central. Les noyaux du tissu conjonctif ont même proliféré jusqu'à une certaine distance; on en trouve dans un cas au voisinage d'une corne grise. Ces noyaux, qui sont visibles chez l'enfant et qui le deviennent moins chez le vieillard, représentent donc ici une lésion importante.

3° *La pigmentation des cellules nerveuses.* — On sait que chez l'enfant cette pigmentation manque, en dehors des cas de maladie de la moelle. Chez l'adulte elle commence à se montrer. Dans les cas que nous rapportons, cette pigmentation est véritablement très-prononcée, principalement dans les cellules de la colonne vésiculeuse de Clarke.

Enfin ajoutons que les corps amyloïdes nous ont paru dans deux cas se montrer plus abondants; mais évidemment leur rôle ici n'a point d'importance.

De plus, dans le premier cas, celui qui s'était accompagné au début de tendance au recul, on trouvait au voisinage du *bec du calamus* une lésion toute spéciale.

Elle consistait en une méningite circonscrite avec production de noyaux de tissu conjonctif et accumulation de leucocytes formant un amas arrondi qui avait distendu et déformé le bec du calamus. Cette altération s'étendait même un peu au tissu nerveux voisin, au milieu duquel on remarquait de nombreux vaisseaux capillaires et quelques petites hémorragies.

Il est probable que cette lésion n'était que la continuation et l'exagération de la lésion du canal, s'étendant de l'épendyme de la moelle à celui du quatrième ventricule.

Faut-il lui rattacher la tendance au mouvement de recul? C'est ce que je ne suis nullement en mesure d'affirmer.

Dans le troisième cas, on voyait, au voisinage de la protubérance, à la face postérieure du bulbe, une plaque de sclérose composée de tissu conjonctif fibrillaire avec vaisseaux nombreux et sinueux. Les noyaux de tissu conjonctif se trouvaient à ce niveau beaucoup plus abondants dans le bulbe. Rappelons que dans ce cas, il n'existait pas de tremblement de la tête.

Dans le cas le plus net, le deuxième, on ne constatait aucune lésion du bulbe ni de la protubérance.

On se rappelle que Parkinson et Oppolzer faisaient consister la lésion de la paralysie agitante dans une altération scléreuse du bulbe. Mais le cas de Parkinson n'a pas été étudié au microscope. Celui d'Oppolzer, même avec l'examen histologique, est loin d'être concluant. Par conséquent, en me fondant sur l'analyse de trois faits que je rapporte, il est certain que la lésion de la paralysie agitante ne se trouve pas dans le bulbe. Et si elle existe, il faudrait de préférence la placer dans la moelle.

— M. CHARCOT : C'est la première fois, je crois, que des types francs de *paralysie agitante* sont véritablement bien étudiés anatomiquement. Il n'y a pas longtemps encore, en effet, à cause de certains phénomènes similaires, on confondait dans une même description la *paralysie agitante* et la *sclérose en plaques*, et l'on arrivait à cette conclusion que, dans beaucoup de cas, le bulbe était atteint d'une lésion scléreuse. Dans le mémoire que j'ai publié il y a quelques années avec M. Vul-

pian, cette confusion existe encore. Mais aujourd'hui on est parvenu à séparer nettement la paralysie agitante de la sclérose en plaques, comme on a distingué et distrait l'ataxie locomotrice, si longtemps confondue dans le groupe des myélites chroniques.

Il est aujourd'hui parfaitement démontré que la sclérose en plaques se rattache à une lésion très-nette, à la sclérose multiloculaire de la moelle, du bulbe, de la protubérance et du cerveau. Cette altération n'avait pas échappé à la sagacité de M. Cruveilhier, mais la symptomatologie était alors parfaitement inconnue.

Les recherches de M. Joffroy, en ce qui concerne la paralysie agitante, pour être négatives, n'en sont pas moins fort intéressantes. Les lésions qu'il signale, en effet, ne sont point douteuses, mais elles nous démontrent simplement qu'il existe dans la paralysie agitante des traces de myélite, localisées spécialement dans la substance grise, comme cela a lieu dans beaucoup d'affections, et en particulier dans le tétanos.

Les recherches ultérieures sur ce sujet donneront-elles des résultats plus précis? montreront-elles des lésions vers les nerfs ou leurs plaques nerveuses terminales dans les muscles? Cela est possible, et cependant peu probable, car la paralysie agitante se rapproche singulièrement du tic du chien, faussement appelé chorée. Or les recherches de MM. Chauveau, Carville, Bert, etc., ont démontré, à n'en plus douter, que la cause de ce tremblement réside dans la moelle. En coupant, en effet, la moelle par tronçons, on ne détruit pas le tremblement, mais on l'isole dans certains groupes musculaires qui répondent aux tronçons de la moelle. M. Bert a même essayé de localiser le tremblement dans les régions postérieures de la substance grise de la moelle.

En résumé, des recherches de M. Joffroy nous devons conclure que les données histologiques sont négatives dans la paralysie agitante, contrairement à ce qu'on observe dans la sclérose en plaques.

M. Carville : M. Chauveau est le premier qui, en parlant du tic du chien, ait affirmé qu'il s'agissait d'une exagération des mouvements réflexes. Mon expérience a consisté dans des sections de la moelle, et les mouvements choréiformes ont persisté. Quant à M. Bert, en opérant sur un chien qui venait de perdre beaucoup de sang, il vit qu'une injection de strychnine exagérait ses mouvements choréiformes, d'où il conclut à l'exagération d'action des cordons postérieurs de la moelle.

SOCIÉTÉ DE THÉRAPEUTIQUE.

SÉANCE DU 21 JUIN 1871. — PRÉSIDENCE DE M. BOURDON.

EXPÉRIENCES DE M. GOURVAT SUR L'ACTION PHYSIOLOGIQUE DE LA DIGITALE ET DE LA DIGITALINE SUR LES TISSUS ET FONCTIONS DE L'ÉCONOMIE.

Suite. — Voir les nos 26, 27, 28, 31, 39, 40, 43 et 47.

§ II. — *Action sur la circulation lymphatique.*

Contrairement à Mongiardini et à Drack, M. Vulpian a constaté, en 1855, que les cœurs lymphatiques des grenouilles ne perdaient rien de leur force et de leur régularité; et, chez des grenouilles dont les mouvements volontaires et réflexes étaient abolis et la circulation vasculaire sanguine arrêtée depuis plusieurs heures par la digitaline, nous n'avons observé aucun trouble dans le rhythme des battements de leurs cœurs lymphatiques. C'est sans doute à cette immunité de la circulation lymphatique qu'est due, en grande partie, la rapidité de l'extinction des propriétés musculaires et nerveuses des grenouilles dont le cœur est arrêté presque subitement en systole par une forte dose de digitaline.

§ III. — *Action sur la respiration.*

Les modifications éprouvées par la respiration revêtent deux types différents suivant les doses de digitaline. MM. Bouley et Raynal, Lafond et Dupuis ont observé le ralentissement des mouvements respiratoires à petites doses, l'accélération et les intermittences suivies plus tard du ralentissement à doses toxiques.

M. Legros (Thèse 1867) a vu chez les enfants atteints de pneumonie ou pleuro-pneumonie les inspirations tomber de 42 et 32 à 24 dans l'espace de quatre jours, sous l'influence de doses thérapeutiques de digitale, et Dubuc, dans un cas d'empoisonnement par la digitaline, a noté 68 mouvements respiratoires à la minute.

Très-souvent, chez les chiens, les lapins et les grenouilles, nous avons observé une sorte de périodicité en trois temps dans les mouvements respiratoires; peu de temps après l'injection, les inspirations deviennent fréquentes, saccadées, comme convulsives, et plus elles sont fréquentes, moins elles sont étendues; à cette fréquence excessive succède une décroissance rapide; trois ou quatre inspirations lentes et plus étendues constituent le second temps de la période; le troisième est représenté par une intermittence.

Enfin, quelques-uns de nos tracés montrent qu'à petite dose les mouvements respiratoires sont plus rares et qu'à haute dose ils sont plus fréquents qu'à l'état normal.

On voit qu'il existe un parallélisme remarquable entre les modifications imprimées à la circulation et à la respiration par la digitale et la digitaline.

Ces substances agissent-elles également et simultanément sur ces deux fonctions, ou bien influencent-elles l'une plutôt que l'autre? A considérer l'action spéciale et primitive qu'elles exercent sur le cœur et les vaisseaux artériels principalement, nous croyons que le calme ou le trouble qu'elles déterminent sur la circulation entraîne à sa suite le calme ou le trouble de la respiration, et que celle-ci n'est atteinte, en grande partie, que consécutivement à celle-là.

§ IV. — *Action sur la température.*

L'emploi thérapeutique de la digitale dans les affections inflammatoires a mis hors de doute l'abaissement de la température parallèlement à la chute de pouls, qui la précéderait toujours de quelques heures, selon M. Hirtz. La thermométrie clinique a permis de suivre avec rigueur la marche de la defervescence de la chaleur, et, en général, au bout de deux, trois ou quatre jours, des doses modérées de digitale la font passer de 40 et 41°, maximum qu'elle atteint dans la fièvre typhoïde, à 36°,5 selon Lænderich et Hirtz; M. Coblentz l'a vue descendre de 39°,4 à 46° dans la pneumonie; Dertelle dit qu'elle est descendue à 34° dans le rhumatisme.

Bouley et Reynal ont constaté également cet abaissement lent et progressif de la température sous l'influence de faibles doses de digitale. Si Dumeril, Demarquay et Lecointe ne l'ont vue descendre qu'une seule fois de 1°,7, cela tient probablement à leur manière d'expérimenter; car chez les animaux soumis à la digitaline, et auxquels nous avions fait quelque incision, et quelque fois même à la suite de la seule injection sous-cutanée, il se développait une réaction fébrile qui contre-balançait les effets tempérants de la digitaline, et la température restait stationnaire ou s'élevait même au-dessus de la normale. Mais, quand l'administration de la digitaline n'était accompagnée d'aucune lésion, nous voyions la température baisser de 1° à 1°,5 en quelques heures de temps.

Déjà, MM. Bouley et Raynal, Legros, avaient vu la température s'élever de quelques degrés à la suite de l'administration de doses fortes ou toxiques de digitale et de digitaline; nous avons fait la même observation chez le lapin dont la température de l'oreille s'est élevée de 5 à 6° dans les premières heures qui ont suivi l'injection de 1 centigr. digitaline. Mais le refroidissement est toujours consécutif à cette exagération primitive de la calorification, et MM. Bouley et Raynal l'ont vu atteindre les limites extrêmes de 32 et même 25 degrés dans les derniers moments de l'agonie.

L'abaissement de température s'explique très-bien par le ralentissement du pouls, l'amoindrissement de la circulation périphérique et la diminution du nombre des mouvements respiratoires sous l'influence de petites doses, tandis qu'à haute dose l'exagération de la circulation périphérique amène l'élévation de température dans les premières heures.

La suite au prochain numéro.

Index bibliographique.

ON SPERMATORRÆA, ITS RESULTS AND COMPLICATIONS (1).

Sous ce titre, M. le docteur Milton, chirurgien de l'hôpital Saint-Jean à Londres pour les maladies de la peau, publie une monographie très-complète tant au point de vue de la pathologie et du traitement que de la bibliographie; la partie historique est bien traitée. Mais on dirait que l'auteur, spécialiste, a fait son travail dans le but d'attirer la clientèle; il insiste sur l'importance de la maladie, engage les malades à se méfier des charlatans; on sent que la monographie est écrite pour le public bien plutôt que pour le médecin. Néanmoins celui-ci retirera de la lecture de l'œuvre de M. Milton un très-grand profit, d'autant plus, il faut l'avouer, que peu au courant de l'art médical anglais que je ne connais que par les journaux et les livres, je peux fort bien errer dans mon appréciation sur la portée de l'ouvrage en question qui en est à sa 8e édition.

Dr D.

VARIÉTÉS.

COURRIER SCIENTIFIQUE.

Les Chinois se servent, au dire du docteur Sherzer, envoyé autrichien à Pékin, d'une substance appelée *shiaicuo* qui rend imperméa-

(1) 1 vol. in-8° de 114 pages. — Londres, Robert Hardwicke, 4 shillings.

ble le bois et plusieurs autres substances, par exemple les paniers de paille qui servent à transporter l'huile à de grandes distances. La plupart des constructions en bois de Pékin sont enduites de cette substance qui est faite avec 3 parties de sang défibriné, 4 p. de chaux et un peu d'alun.

***

Une observation importante pour les agriculteurs a été faite par MM. Becquerel père et fils. La température du sol provenant de la chaleur du soleil n'est pas la même dans un sol dénudé et dans un sol couvert de végétaux : il y a entre les deux une différence d'au moins un degré au détriment du premier. Ils ont reconnu aussi que la température s'accroît dans ces deux sols avec la profondeur. Ainsi la différence entre la température à 5 centim. et la température à 60 est d'environ un degré.

***

M. Ritter a envoyé à l'Académie des sciences une note sur la transformation de l'albumine en urée, sous l'influence d'une oxydation lente. Ces expériences confirment absolument celles entreprises dans ce sens par M. Béchamp (de Montpellier), et sur le succès desquelles on avait émis quelques doutes. On voit donc que l'on peut obtenir artificiellement cette métamorphose qui s'opère dans l'acte normal de la nutrition sur l'albumine et la fibrine introduites dans notre estomac.

***

Je ne sais si les aéronautes s'ennuient dans les airs; mais l'un d'eux, M. W. de Fonvielle, a trouvé le moyen de leur donner de la musique pendant leur voyage; j'entends de la musique scientifique. Le mémoire qu'il a présenté à l'Académie des sciences s'appelle *Sons musicaux produits par l'ouverture de la soupape des aérostats*. Voici ce qui se passe dans un ballon : quand la soupape est complétement ouverte, le gaz en s'échappant frappe le cercle métallique du ballon et occasionne un sifflement; mais ce sifflement lui-même varie suivant la densité du milieu où il se produit, c'est-à-dire que, comme la densité de l'air varie suivant qu'on s'abaisse ou qu'on s'élève, ce sera la qualité du son du sifflet qui indiquera si le ballon monte ou descend. C'est on ne peut plus ingénieux. J'ajoute que M. W. de Fonvielle a remplacé ces effets de soupape, dont les mouvements produisent une perte de gaz, par un tube muni d'un sifflet analogue à celui des ballons à musique dont les petits enfants assourdissent nos oreilles.

***

M. Stanislas Meunier — à qui M. Daubrée a enfin rendu la disposition de ses collections — va être content. Deux navires, frétés par les gouvernements danois et suédois, apportent à l'Académie des sciences de Paris trois énormes aérolithes tombés au Groënland, et qu'examinera la section de géologie. Une de ces masses pèse 40,000 kilogrammes. Le poids des trois dépasse 80,000 kilogrammes. Supposez trois énormes boulets de fonte ayant 10 mètres de diamètre, et envoyés sur nous par les canons Krupp de quelque astre errant! Quoi qu'il en soit, la Prusse doit être peu flattée de l'hommage de ces projectiles ait été fait par la Suède à la science française.

***

Je parlais plus haut de l'influence du sel sur la végétation. Voici qu'en observant ce qui s'est passé après l'inondation des environs de Cherbourg par l'autorité militaire, M. Lafosse, riche propriétaire auquel, on l'a vu, M. Dumas a fait allusion, a observé que les eaux marines, en se retirant, laissèrent un limon au sein duquel apparut une végétation insolite. Le *Ranunculus repens*, rare en temps ordinaire, couvrait ce limon, qui produisit aussi des espèces de trèfles étrangères à la région. Le *Lobelia erinus*, plante du Cap, dont M. Lafosse ne possédait qu'un exemplaire, se multiplia extraordinairement. Des syringas, des épines-vinettes, des ébéniers poussèrent avec vigueur sur ce terrain et sous un climat qui n'est pas le leur.

***

Un savant du Calvados a demandé l'avis de l'Académie sur ce fait que le pain pétri avec l'eau de mer est très-comestible, tandis que la viande cuite dans cette eau est détestable. M. Dumas pense que pendant la cuisson du pain, les sulfates et chlorures de l'eau sont décomposés et ne donnent pas d'âcreté au produit. M. Boussingault suppose que le chlorure de sodium, se combinant avec le glycose qui peut se développer pendant la cuisson, forme un composé insipide. Il dit au reste que, dans les colonies, pour rendre l'eau de mer potable, on y ajoute du sucre de canne. M. Chevreul confirme les vues de M. Boussingault. Mais relativement à la viande, aucun des immortels n'a dit son mot.

Dr QUÆSITOR.

CHRONIQUE.

LA SANTÉ PUBLIQUE. — Bien que la mortalité augmente avec l'intensité du froid, l'état sanitaire de Paris est satisfaisant et les affections pulmonaires, à part la phthisie, ne présentent aucun caractère exagéré de fréquence ou de gravité.

Il n'en est pas de même de la fièvre typhoïde et du croup, qui ont une tendance marquée à prendre les proportions d'une véritable épidémie, et qui, dans tous les cas, dominent la constitution actuelle.

Les maladies chroniques fournissent, comme toujours, un contingent considérable au chiffre de la mortalité. C'est sur elles principalement, sur leur marche et leur terminaison, que la rigueur de l'hiver et les autres circonstances dont nous avons parlé dans la Revue hebdomadaire, exercent une notable influence.

***

NOUVELLES DU CHOLÉRA. — Le choléra continue de sévir à Constantinople et à Saint-Pétersbourg. Dans la première de ces villes, les cas se sont ainsi succédé du 9 au 29 octobre : 24, 14, 12, 14, 10, 19, 46, 37, 38, 34, 20, 24, 37, 64, 53, 29, 25, 81, 27, 46. Les rapports incomplets, connus depuis cette époque, indiquent un accroissement plus grand à Saint-Pétersbourg. Il y avait le 19 octobre 16 cas en traitement; depuis, jusqu'au 29, il y a eu 15 cas nouveaux : 13 guérisons et 5 morts.

***

TENTATIVES DE RAPPEL A LA VIE D'UN PENDU. — Le GYNÆCOLOGICAL JOURNAL des États-Unis raconte un cas d'essai de rappel d'un pendu à la vie qui eût été suivi de succès si les autorités s'y fussent prêtées. Il s'agit d'un nommé Skaggs, pendu à Bloeufield l'automne dernier, à l'âge de 35 ans. La corde, longue de 6 pieds, fut attachée comme à l'ordinaire, mais lorsqu'on lâcha le patient elle glissa jusque derrière les apophyses mastoïdes. En trois minutes toute secousse cessa; au bout de quatre minutes, le docteur Jakson, à qui nous devons ce récit, aperçut un léger frémissement à la région de l'artère radiale; à la sixième minute et demie ce frémissement avait disparu. 4 minutes après tout signe de vie était évanoui; le pendu était bleu : on déclara l'individu mort, mais on le laissa en place quatre minutes encore, en tout quatorze minutes depuis l'instant de la chute. On porta le corps à quelque distance de là, sur l'établi d'un charpentier. Il avait très-incontestablement l'apparence d'un corps mort; le pouls et le cœur ne se sentaient plus. La corde avait fait une rainure profonde dans le cou avec des bords gonflés; on examina attentivement, la colonne cervicale n'était pas brisée. Les docteurs Jackson et Mac Donald pratiquèrent la respiration artificielle, mais sans succès; on plaça les pôles d'une machine électrique sur le trajet du nerf pneumogastrique, bientôt on vit la respiration s'établir; mais le shérif ayant ordonné de suspendre l'expérience pendant dix à quinze minutes, ces symptômes disparurent. Les expérimentateurs reprirent leurs tentatives, que de nouveau on les força de suspendre. Une heure six minutes après la chute, ils reprirent leur travail, et au bout de quelques minutes le pouls se fit sentir, ainsi que le mouvement du cœur. L'épiglotte était gonflée; on attira la langue en avant pour faciliter la respiration; on tira quelques onces de sang de la médiane céphalique. Les pupilles, qui étaient dilatées, se contractèrent légèrement. Le shérif ayant emporté les fils de la machine, on suspendit l'expérience. On la reprit et l'on fit avaler à Skaggs de l'eau mélangée d'eau-de-vie. A la 113e minute on aperçut une contraction musculaire indépendante de l'influence de la machine; la sensibilité de la cornée apparut. Huit minutes plus tard on voyait les pulsations de la carotide. Jusqu'à sept heures, c'est-à-dire six heures après l'exécution, les signes de la vie allèrent en s'accentuant. A ce moment la pupille se dilata et les signes de la vie s'affaiblirent. La chambre était remplie d'une atmosphère irrespirable; on tira 12 à 13 onces de sang de la médiane céphalique du côté opposé à celle qui avait donné le premier sang; c'était un sang noir. Les pupilles revinrent à l'état normal, le pouls prit plus de force, la respiration devint plus facile et plus régulière; alors le pendu commença à suivre des yeux les assistants. Ce fut plus marqué encore à neuf heu-

res, mais à ce moment l'intervention de la populace rendit toute poursuite de l'expérimentation impossible.

Cette expérience, quoique inachevée, prouve au moins qu'il ne faut jamais désespérer de ramener à la vie les suicidés par la pendaison.

**

Réfutation du jugement des journaux anglais sur l'état de la médecine espagnole. — Notre confrère et collaborateur, M. Lucien Papillaud, a déjà pris la défense de la médecine espagnole contre le jugement, plus que sévère, porté par les journaux anglais. Il est juste d'enregistrer aussi la protestation des médecins espagnols.

Ainsi le docteur Desiderio Valela a adressé de la Corogne (Espagne) à la *Lancet* une réponse à la note que ce dernier journal a reproduite d'après le *Cornhile Magazine*. Il soutient que l'autorité ecclésiastique ne se mêle plus de l'enseignement de l'anatomie; que les sujets abondent pour l'instruction des élèves et les recherches des professeurs; qu'il y a bon nombre de médecins de talent ayant fait leurs études uniquement dans les Universités espagnoles, et dont les ouvrages originaux font autorité; il cite, entre autres, quatre docteurs, MM. Vacela de Montés, Argumosa, Drument, Fourquet, etc. Il donne aussi les noms des professeurs distingués des écoles de la Péninsule, MM. Sanchez Foca, Calvo Martin, Creux, Mata, Diaz Bernito, Cervera. Il ajoute que les prêtres dirigent peu d'hôpitaux et ne cherchent pas à convertir les protestants. A la Corogne, son pays natal, ville de 30,000 âmes, il y a, dit-il, trois hôpitaux, deux civils, un militaire. La lettre du docteur Vacela est un chaud plaidoyer en faveur de la science médicale espagnole.

**

Le prix de l'iodure de potassium, en Angleterre, est très-élevé depuis quelque temps. En juin, il valait 16 shellings et demi la livre; en juillet, 20 shellings; en août, 24 et demi; en septembre, 28; en octobre, 30; et enfin en novembre, 36. Cette augmentation de prix n'est pas due seulement à ce que l'on a reconnu que le médicament ne produisait d'effets sérieux que s'il était administré à très-hautes doses, mais encore à ce que l'on use beaucoup d'iodure en teinture et en photographie.

**

Nécrologie. — Le corps médical de Paris vient de faire une nouvelle perte bien douloureuse en la personne de M. le docteur Arnal, l'un des praticiens les plus instruits et les plus répandus. Les obsèques de notre regretté confrère ont eu lieu samedi dernier au milieu d'un grand concours de confrères et d'amis dont M. Piogey s'est rendu l'interprète, en prononçant sur la tombe une touchante allocution.

**

Erratum. — Le discours prononcé aux obsèques de M. Paul Dubois, et que nous avons publié dans notre dernier numéro, est de M. Depaul. Beaucoup de nos lecteurs l'auront compris; mais pour ceux qui sont moins bien initiés à la composition du personnel de la Faculté de Paris, il importait de mentionner le nom de l'orateur.

**

Le ministre de l'instruction publique ayant résolu de pourvoir à la chaire de pharmacie vacante à l'École supérieure de pharmacie de Paris, les candidats de cette chaire sont invités à faire parvenir au secrétariat de l'Académie de Paris :

1° Leur acte de naissance;

2° Leur diplôme de docteur ès sciences physiques;

3° Leur diplôme de pharmacien de 1re classe;

4° Une note détaillée des titres qu'ils ont à faire valoir, comprenant l'indication de leurs services dans l'enseignement, et l'énumération de leurs ouvrages et de leurs travaux.

Le registre d'inscription sera clos le mardi 26 décembre, à deux heures.

**

Le ministre de la guerre croit devoir rappeler que les examens pour l'admission dans le cadre des médecins militaires de cinquante médecins aides-majors de 2e classe, pris parmi les médecins civils, restent fixés au mois de janvier 1872.

Les candidats qui désirent prendre part à ce concours peuvent donc, dès à présent, adresser leurs demandes au ministre de la guerre, dans les conditions indiquées par une note déjà publiée au *Journal officiel* du 18 novembre. Toutefois, ceux d'entre eux qui ne sont pas encore en possession du diplôme de docteur en médecine *auront la faculté de remplacer cette pièce par un certificat de réception au cinquième examen, à la condition de produire le diplôme, au plus tard, le jour où s'ouvriront les épreuves.*

Enfin, toutes les demandes d'admission au concours dont il s'agit seront reçues par le ministre de la guerre *jusqu'au* 31 *décembre* 1871.

Les candidats reconnus admissibles seront immédiatement pourvus du grade de médecin aide-major de 2e classe.

**

La Société d'anthropologie a renouvelé son bureau pour l'année 1872. Ont été nommés : Président, M. Lagneau; vice-présidents, MM. Giraldès et Bertillon; secrétaire général, M. Broca; secrétaire général adjoint, M. de Ranse; secrétaires des séances, MM. Prat et Hamy; trésorier, M. Leguay; archiviste, M. Dureau; conservateur des collections, M. Topinard; commission de publication, MM. Alix, Dally et Gaussin.

**

M. le docteur Billod, médecin en chef, directeur de l'asile d'aliénés de la Seine, situé à Épinay-sur-Orge (Seine-et-Oise), a reçu, en reconnaissance des services rendus par lui pendant le siége de Paris, une médaille en or qui lui a été offerte par les habitants de cette commune et qui est le produit d'une souscription.

Bulletin hebdomadaire des décès d'après les déclarations à l'état civil de Paris, du 2 au 8 décembre 1871.

Causes de décès.	Domicile.	Hopitaux.	Totaux.	Total des décès de la semain précédente.
Variole.	1	»	1	1
Rougeole.	5	2	7	9
Scarlatine.	4	»	4	4
Fièvre typhoïde.	27	16	43	31
Typhus.	»	»	»	»
Erysipèle.	»	2	2	4
Bronchite.	35	1	36	32
Pneumonie.	53	22	75	71
Dysenterie.	3	1	4	2
Diarrhée cholériforme des jeunes enfants.	»	»	»	»
Chôléra nostras.	»	»	»	»
Choléra asiatique.	»	»	»	»
Angine couenneuse.	3	1	4	10
Croup.	16	6	22	17
Affections puerpérales.	»	2	2	3
Autres affections aiguës	171	45	216	206
Affections chroniques.	250	99	349	331
Affections chirurgicales	25	27	52	63
Causes accidentelles.	14	1	15	16
Totaux.	607	225	832	800

Londres. — Population, 3,263,872 h. — Décès du 26 novembre au 2 décembre 1871. 1,918
Variole, 78. — Fièvre typhoïde, 39. — Rougeole, 83. — Coqueluche, 72. — Scarlatine, 39.

Florence. — Population, 196,606 h. — Décès du 26 novembre au 2 décembre 1871. 130
Variole, 4. — Diphthérie, 15.

Le Directeur scientifique, J. Guérin. Le Rédacteur en chef et Administrateur, Dr F. de Ranse.

Paris. — Imprimerie Cusset et Ce, rue Racine, 26.

REVUE HEBDOMADAIRE.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS : ÉTUDE SUR LA RÉORGANISATION DE L'ENSEIGNEMENT MÉDICAL. — ASSOCIATION DES MÉDECINS DE LA SEINE : ÉLECTION D'UN VICE-PRÉSIDENT DANS LA PROCHAINE ASSEMBLÉE GÉNÉRALE.

Les dernières séances de l'année sont consacrées, dans la plupart de nos Sociétés savantes, à des élections pour le renouvellement du bureau, à des questions d'administration intérieure, à des rapports sur les prix, si elles en distribuent, etc.; elles offrent donc peu d'intérêt au point de vue scientifique. Nous en profiterons pour faire une petite incursion dans le domaine des questions professionnelles.

La Faculté de médecine de Paris est saisie, depuis déjà assez longtemps, d'un projet de réforme dans l'organisation de l'enseignement qu'elle dispense.

Une première commission, chargée d'étudier la question du concours pour la nomination des professeurs, a fait son rapport par l'organe de M. Gavarret. Nous avons publié, examiné, discuté ce rapport; nous n'avons pas à y revenir pour le moment. Nous rappellerons simplement que le principe du concours a été adopté par la Faculté.

Une seconde commission a été instituée à l'effet de trouver une combinaison qui permette de donner aux professeurs agrégés une part plus active dans l'enseignement. Dans l'organisation actuelle, les agrégés sont de simples suppléants, et, comme les suppléances sont relativement rares, il est des agrégés qui traversent toute la période d'exercice de leurs fonctions sans monter une seule fois dans une chaire. Les aptitudes professorales qu'on a exigées d'eux sont ainsi frappées de stérilité, et l'activité, l'énergie, l'ardeur dont ils étaient doués sont dépensées sans profit pour la science et pour l'instruction des élèves, à faire passer des examens.

Il y a longtemps que nous avons signalé ce vice d'organisation de notre Faculté. « L'enseignement de la médecine, avons-nous dit dans un travail connu de nos lecteurs, doit répondre immédiatement à deux ordres de besoins : l'intérêt des élèves et celui de la science. La plupart des élèves se destinent à la pratique : un enseignement trop scientifique ne saurait leur convenir; il leur faut des cours où, sans exclure l'examen et la discussion des principes, on leur en montre surtout les applications, et où l'on cherche à les initier à toutes les difficultés de l'art. Mais si, dans nos Écoles, on se bornait à cet enseignement, le niveau des études ne tarderait pas à baisser; les hommes de science deviendraient de plus en plus rares, et nous nous laisserions ainsi considérablement devancer par les autres nations. Il faut donc, ainsi que nous l'avons dit ailleurs, deux degrés d'enseignement : un enseignement élémentaire ou professionnel, destiné aux futurs praticiens, pour lequel on pourrait utiliser mieux qu'on ne le fait aujourd'hui les aptitudes des professeurs agrégés, et un haut enseignement appelé à inspirer ou à encourager le goût des études scientifiques, à traiter les questions doctrinales, à aborder les grands problèmes non encore résolus, en un mot à former des savants et à assurer les progrès de la science. C'est aux Écoles de l'État qu'il convient de donner l'exemple d'une semblable organisation. Cet exemple ne tarderait sans doute pas à être suivi par les Écoles libres capables de soutenir la concurrence avec les Écoles officielles. »

D'après les bruits qui sont parvenus à notre oreille, la Faculté de médecine de Paris semblerait disposée à entrer dans cette voie. La commission dont nous venons de parler demanderait, en effet, qu'il fût institué vingt nouveaux cours, dix par semestre, qui seraient confiés aux agrégés. Le nombre de ceux-ci étant de vingt-six, c'est-à-dire supérieur à celui des cours, un roulement annuel permettrait à chaque agrégé d'occuper à son tour une chaire. Le budget de la Faculté serait accru d'une somme suffisante pour rémunérer convenablement l'enseignement nouveau.

Il est à désirer que ce projet soit adopté, appuyé par la Faculté tout entière, et trouve la même faveur dans les conseils du gouvernement. L'intérêt des professeurs agrégés s'identifie ici complétement avec celui des élèves, car la concurrence qui s'établira entre l'enseignement officiel et l'enseignement libre donné à l'École pratique ou ailleurs, ne peut que profiter aux deux enseignements et par suite à l'instruction de ceux qui les suivent.

Mais ce n'est pas tout : une troisième commission est chargée d'examiner une question autrement grave, sur laquelle M. le ministre de l'Instruction publique a demandé l'avis de la Faculté : il ne s'agit de rien moins que de la liberté de l'enseignement supérieur. M. Jules Simon a suivi l'ornière creusée par ses prédécesseurs qui n'ont jamais manqué, à propos de projets de réforme dans l'enseignement, de s'inspirer des hommes qui avaient tout intérêt au maintien du *statu quo*. Cette fois néanmoins (M. le ministre pressentait-il un semblable désintéressement?) la réponse semble devoir être conforme aux idées de progrès : la commission désignée par la Faculté, et qui se compose de MM. Wurtz, Chauffard, Depaul, Richet et Vulpian, s'est prononcée à l'unanimité pour la liberté de l'enseignement de la médecine.

Cette déclaration, ou profession de foi, qui paraît devoir obtenir l'assentiment de la Faculté, a une haute importance. Si, en effet, la Faculté s'était prononcée contre la liberté de l'enseignement, on aurait pu, sans blesser les règles de la logique et de l'impartialité, tenir un faible compte de sa réponse, de son appréciation, car sur la question qui lui était posée, elle était à la fois juge et partie. Mais du moment où elle vote elle-même pour la liberté, où elle accepte la concurrence, la lutte, on ne voit plus quel obstacle pourrait désormais entraver l'organisation de l'enseignement libre. On disait autrefois des hommes trop portés vers la réaction qu'ils étaient *plus royalistes que le roi!* Il faut espérer que M. Jules Simon ne sera pas plus *universitaire que l'Université*.

Nous avons parlé plus haut de désintéressement : si la Faculté de médecine se décide à sanctionner la proposition libérale qui doit lui être soumise par la troisième commission, nous comptons en effet que cette décision sera franche, sincère, sans arrière-pensée. Nous

FEUILLETON.

IMPRESSIONS DE CAMPAGNE (1870-71).

DEUXIÈME PARTIE. — CAMPAGNE DE LA LOIRE.

Suite. — Voir les nos 28, 29, 34, 36, 37, 42, 43, 44, 48 et 50.

IV.

En parlementaires. — Les suites d'une bévue. — Prisonnier des Français.

Vers neuf heures du matin, je vois arriver les deux parlementaires prussiens que je dois accompagner. Le premier est un capitaine d'infanterie faisant fonctions d'officier d'état-major; c'est un grand gaillard de belle tournure et d'allure martiale; barbe blonde et bien plantée; moustache fine, nez busqué, œil vif, sourire intelligent et un peu rusé, figure à la Henri IV. Son compagnon a 20 ans à peine; c'est un jeune sous-officier porte-épée de bonne famille; visage imberbe, œil bleu pâle, menton carré, pommettes saillantes; il ne lui manque que la petite casquette et la pipe en porcelaine pour donner un type parfait d'étudiant de Bonn ou d'Heidelberg; du reste, manières excellentes, distinguées même, avec une nuance de gaieté presque enfantine; il parle et comprend bien le français, que le capitaine parle très-mal, et comprend un peu mieux peut-être qu'il n'en a l'air.

Ces deux messieurs viennent me demander fort poliment, du reste, de leur prêter nos deux chevaux et le conducteur du break, ce que j'octroyai naturellement de très-bonne grâce, ne pouvant faire autrement. Pendant qu'on attelle, ils m'invitent à venir avec eux. Je les suis dans une maison du village où logent plusieurs officiers; ces messieurs se lèvent à notre arrivée, et les premières politesses une fois faites, m'offrent des cigares et un verre de Madère. Dans quelle cave française avait-il été pillé? Je l'ignore; mais il était excellent. Après avoir causé quelques instants, nous nous levons pour partir. « Bonne chance, » nous disent-ils, et comme nous étions sur la porte. « Expédition dangereuse! » nous dit l'un d'eux en souriant. J'avoue que je ne voyais pas quel danger il pouvait y avoir a aller en plein jour en parlementaire au camp français.

Au moment de partir et avant de monter en voiture, le capitaine prend un des drapeaux d'ambulance qui se trouvaient dans la cour et l'attache à la voiture. Je lui fais remarquer que ce n'est pas le vrai drapeau parlementaire et qu'il faudrait un drapeau blanc. « Oh! celui-là suffira, » me dit-il, et nous nous mettons en route.

Arrivés à l'embranchement de la route de Beaune à Ladon, nous rencontrons une forte colonne prussienne; on nous arrête et l'on nous fait rebrousser chemin; il va y avoir probablement un engagement dans la matinée. Partie remise.

ne pouvons supposer, avec quelques esprits inquiets ou soupçonneux, qu'en agissant ainsi la Faculté de médecine, plus diplomate que généreuse, ne se pare que d'un faux libéralisme. C'est ce qui arriverait inévitablement si, réclamant pour elle la part du lion dans le partage des ressources matérielles que l'État peut mettre à la disposition du corps enseignant, elle rendait par cela même toute lutte impossible, toute concurrence illusoire. Nous sommes de ceux qui se complaisent à croire le bien tant que le mal ne leur est pas démontré.

— Nous avons eu plusieurs fois l'occasion de parler de l'Association des médecins de la Seine et d'appeler l'attention de nos confrères sur son organisation essentiellement démocratique. On se rappelle, en effet, que tous les membres du bureau sont élus par le suffrage universel, et que les noms des membres qui doivent composer la Commission générale, renouvelable par moitié tous les ans, sont tirés au sort en assemblée générale. Chaque sociétaire peut ainsi participer, quand le sort en décide, à l'administration des affaires de l'Association, et la prospérité toujours croissante de celle-ci, le chiffre de plus en plus élevé des secours qu'elle distribue, témoignent en faveur d'une semblable organisation.

Cependant le *bien* ne doit pas empêcher de rechercher le *mieux*, malgré l'avis contraire d'un vieil adage qui dit que *le mieux* est l'ennemi du *bien*. Ainsi, par suite d'un accord dont on ne s'est pas rendu compte, et qui résulte d'un assentiment tacite aux propositions émanant du bureau, on a pris l'habitude d'élire chaque année, pour renouveler ce bureau, les candidats que lui-même présente. Cet usage a eu pour résultat, d'abord de faire choisir constamment les membres du bureau parmi les sociétaires qui, par leur haute position ou leurs attaches officielles, pouvaient avoir personnellement plus de crédit, plus d'influence que leurs collègues auprès des divers représentants de l'autorité; ensuite de renouveler sans cesse le mandat de ces mêmes sociétaires et de les laisser ainsi s'éterniser dans leurs fonctions. Ceci constitue, suivant nous, un double inconvénient.

Et d'abord, dans une association mutuelle, on doit surtout compter sur l'appui, l'assistance réciproque des sociétaires entre eux; on ne doit faire appel que *très-exceptionnellement* à la protection ou à la faveur d'une autorité quelconque. Lorsqu'un pareil cas se présente, il est plus digne pour l'Association que le président, ou le membre qu'elle a délégué, emprunte à ses seules fonctions et à la bonté de la cause qu'il défend, tout le crédit nécessaire pour assurer le succès. Il n'est donc pas besoin que ce président ou ce délégué fasse intervenir son influence personnelle, et dès lors on peut le choisir indifféremment parmi les membres de l'Association aptes à remplir le mandat, quelle que soit d'ailleurs leur notoriété.

En second lieu, pourquoi ne pas établir, pour les membres du bureau, le renouvellement *effectif* qui existe pour les membres de la commission générale, et que nous rencontrons dans toutes nos sociétés savantes? Nous comprenons la rééligibilité du secrétaire général et du trésorier, ces deux colonnes de toute société, de toute association; mais nous ne saurions admettre au même titre celle des autres membres du bureau; chaque sociétaire doit pouvoir être appelé à des fonctions qui, tout en exigeant de lui un surcroît de dévouement, constituent, de la part de ses collègues, un témoignage d'estime et de sympathie des plus enviables.

Les considérations précédentes ont eu pour but de poser une question de principe; nous laissons de côté toute question de personne. Cependant, l'un des vice-présidents de l'Association ayant donné sa démission, on nous permettra de profiter de l'occasion pour appliquer le principe que nous venons de défendre. Nous proposerons donc, pour remplacer le vice-président démissionnaire, un confrère, libre de toute attache officielle, qui est aimé, estimé de tous, dont la compétence en matière d'association est éprouvée: nous voulons parler de M. Brochin. Nous devons ajouter que nous prenons seul la responsabilité de cette candidature; mais elle nous a paru donner une sanction pratique si heureuse aux considérations générales exposées plus haut, que nous n'avons pu résister au désir de la produire, au risque de mécontenter notre honorable et modeste confrère.

Dr F. de Ranse.

ANATOMIE PATHOLOGIQUE.

Recherches anatomo-pathologiques sur la paralysie spinale de l'enfance (paralysie infantile); présentées à la Société de biologie dans la séance du 7 octobre 1871, par M. Damaschino, au nom de MM. Henri Roger et Damaschino.

Suite et fin. — Voir les n°s 41, 43, 45 et 48.

Les *lésions microscopiques* consistent dans des altérations vasculaires, dans la présence de corps granuleux et de noyaux, enfin dans l'atrophie des éléments nerveux (tubes et cellules).

L'*altération des vaisseaux* est caractérisée par un excès de développement du réseau capillaire (obs. I) et de plus, par un épaississement notable de la paroi vasculaire (obs. I, II et III) avec accumulation de noyaux conjonctifs le long des artérioles (obs. I et II). En outre, autour des vaisseaux, même de petit calibre, on rencontre des amas de *corps granuleux* qui donnent un aspect tout particulier aux ramifications vasculaires et qui, en beaucoup de points, sont assez abondants pour être accolés les uns aux autres et constituer une couche continue en forme de manchon; si bien que, sur une coupe transversale, ils forment un véritable anneau entourant complétement la tunique externe des artérioles. L'étude faite sur des préparations fraîches, comme aussi sur des sections minces après durcissement, montre que les corps granuleux siégent exclusivement dans l'intérieur de la gaîne lymphatique, laquelle est distendue par eux. Lorsque l'on a fait disparaître ces corps granuleux à l'aide du chloroforme, on voit très-nettement la paroi de la gaîne, et cette paroi se trouve séparée du vaisseau par un espace vide atteignant en plusieurs points une dimension presque égale au calibre du vaisseau lui-même.

Les corps granuleux se rencontrent également dans toute l'étendue des foyers ramollis; mais, indépendemment de ce siége, on en trouve aussi dans des points du tissu spinal où l'altération n'est pas visible

---

A trois heures du soir nous repartons. Nous passons cette fois sans difficulté. Aux derniers avant-postes prussiens quelques officiers se détachent et viennent serrer la main au capitaine. « Faites la paix, » lui disent-ils (*frieden machen*). La paix! Quand l'aurons-nous et à quel prix? Je cause un peu en route avec mes deux compagnons; ils paraissent très-désireux de voir cette guerre terminée, et ils en déplorent la continuation; mais leur confiance en eux-mêmes n'a pas de limites; ils accusent amèrement notre obstination à continuer une lutte impossible selon eux, et ils oublient d'accuser les prétentions exorbitantes de leur souverain qui rendent toute paix inacceptable.

Bientôt nous avons dépassé les lignes prussiennes; la voiture se met au pas. Les deux parlementaires ne paraissent pas trop rassurés; ils regardent de côté et d'autre d'un air inquiet; ils craignent surtout que les turcos qui pourraient se trouver aux avant-postes ne tirent sur la voiture; je les rassure et leur affirme qu'il n'y a rien à craindre; ce qui n'empêche pas le jeune porte-épée de décrocher le drapeau et de l'agiter à tour de bras pour qu'il soit bien vu de loin. Nous sommes aux avant-postes français; quelques soldats se détachent et nous demandent ce que nous voulons. Un officier d'état-major (auxiliaire, je crois) se présente, et je lui expose le but de notre visite. Cet officier nous accompagne pendant quelque temps, caracole, fait la roue, plaisante plus ou moins agréablement sur Guillaume et Bismarck, et nous donne une escorte pour nous conduire au quartier général à Bellegarde, sans penser à faire bander les yeux aux parlementaires. J'en suis bien un peu étonné, mais comme, en somme, c'est son affaire et non la mienne, je ne m'en occupe pas autrement. Cependant, à mesure que nous avançions, j'apercevais des mouvements de troupes de tous côtés; nous étions tombés en pleines opérations militaires, et je voyais mes deux Prussiens écarquiller leurs yeux pour ne rien perdre et de temps en temps échanger tous deux un regard ou une brève remarque. Je sentis alors la lourde bévue commise par l'officier d'état-major, mais il était trop tard pour la réparer. Je ne pouvais proposer moi-même aux deux parlementaires de leur bander les yeux; il n'y avait plus qu'à laisser aller les événements. Nous continuons ainsi notre route escortés par un caporal et ses cinq hommes, moi pestant intérieurement, tandis que mes deux Prussiens ne perdaient pas un *iota* de ce qui se faisait, quand passe un lieutenant de cuirassiers, M. D.... Il n'a pas plutôt aperçu notre caravane, qu'il nous arrête et nous demande où nous allons ainsi. Nouvelles explications. « Attendez ici, » nous dit-il, et il pique des deux vers un groupe de cavaliers qui se trouvait à 100 mètres de là. Immédiatement nous voyons arriver sur nous à fond de train le général Br..., qui nous demande, furieux, pourquoi l'on n'a pas bandé les yeux aux parlementaires. Je lui raconte comment la chose s'est faite. « J'en suis fâché, dit-il aux officiers prussiens, mais vous avez vu ce qui se passe dans nos lignes; vous êtes prisonniers jusqu'à nouvel ordre; vous ne pourrez retourner ce soir à Juranville. » Ils avaient l'air assez décontenancés, mais ils ne soufflèrent mot. « Et moi? » dis-je au général. « Vous, docteur, vous êtes libre. » Je réfléchis immédiatement

à l'œil nu, même sur des coupes fines. C'est ainsi que dans la Ire obs. la lésion lombaire du côté gauche n'est constituée que par l'infiltration de quelques corps granuleux au centre même de la corne antérieure sans foyer de ramollissement visible à l'examen macroscopique. Il est bon de signaler que, tout en existant dans l'étendue totale des parties malades, ces corps sont toujours en plus grand nombre autour des vaisseaux; et, dans les points où ils sont peu abondants, on ne les retrouve guère que dans le voisinage des ramifications vasculaires.

L'*hyperplasie* des *noyaux conjonctifs* dans les cornes grises antérieures est un des caractères principaux de l'altération spinale. Nous l'avons observée dans toute l'étendue des foyers de ramollissement, alors même que le tissu de la moelle était devenu tout à fait diffluent (foyer lombaire gauche, dans l'obs. II). Ces noyaux conjonctifs, les uns à peu près arrondis, les autres de forme ovoïde, sont remarquables par leur apparence homogène; ils renferment deux ou trois nucléoles punctiformes et ne nous ont offert en aucun point la tendance à la dégénération graisseuse. De même que les corps granuleux, on les trouve en plus grande abondance autour des vaisseaux altérés : ils se montrent aussi en nombre considérable le long des vaisseaux et, en ce point, sont accolés à leur tunique adventice qu'ils recouvrent en plusieurs points, de façon à rendre moins nette la structure de la paroi vasculaire (obs. I).

L'*atrophie des éléments nerveux* est très-prononcée dans les trois observations. Elle porte sur les cellules nerveuses, sur leurs prolongements et sur les tubes nerveux émanés des racines antérieures qui traversent les cornes de la substance grise.

Les *cellules nerveuses* sont inégalement atteintes par l'atrophie. Tantôt, sur une coupe même un peu épaisse, il n'est pas possible d'en rencontrer une seule qui soit restée à peu près normale (obs. II et III). La lésion porte sur certains groupes cellulaires qui sont atteints à un degré plus prononcé que les autres. L'altération est, en définitive, d'autant plus accentuée que le tissu médullaire est plus affecté dans sa structure; nulle part elle n'est aussi considérable que lorsque les foyers occupent presque toute l'étendue de la corne antérieure (foyer lombaire gauche dans l'obs. II). Quand, au contraire, la lésion du tissu consiste seulement dans la présence de quelques corps granuleux infiltrés dans la substance grise et accumulés dans la gaîne lymphatique, les cellules nerveuses sont moins atteintes et quelques-unes seulement sont dans un état d'atrophie complète : on conçoit d'ailleurs qu'il soit facile de rencontrer toutes ces variétés dans une même moelle, suivant la région que l'on observe et suivant la dimension du foyer morbide.

Les différentes modifications subies par les cellules nerveuses consistent d'abord dans un état comme granuleux : la substance du corps cellulaire est comme fragmentée; moins transparente, elle cache le noyau dont les bords ne se détachent plus aussi nettement, et le nucléole lui-même est moins visible. A un degré plus avancé, les altérations sont plus sensibles : la cellule commence à diminuer de volume, et l'atrophie porte simultanément sur le corps cellulaire et sur son contenu. On voit les dimensions se réduire progressivement à mesure que le noyau s'aperçoit de moins en moins. — Plus tard, l'atrophie, en se prononçant, transforme l'élément nerveux en un corps irrégulièrement arrondi, opaque, sans noyau appréciable et dont la coloration par la solution carminée est possible. Les prolongements ramifiés subissent une diminution simultanée de volume et se retrouvent avec la plus grande difficulté alors que la cellule est encore reconnaissable. Au dernier degré de l'atrophie, il faut un fort grossissement pour reconnaître le corps cellulaire tout à fait réduit dans ses dimensions transversales et longitudinales comme dans son épaisseur.

L'atrophie des *prolongements cellulaires* est également très-marquée, et, alors même qu'on étudie des préparations colorées, la diminution est telle qu'on aperçoit à grand'peine ces éléments. On peut affirmer que leur atrophie est plus frappante que celle des cellules, ce qui donne un aspect tout spécial à la substance grise.

Les *tubes nerveux* qui traversent les cornes antérieures, puis les faisceaux blancs correspondants, pour aller constituer les racines motrices des nerfs spinaux, sont également le siége d'une atrophie très-réelle et facile à constater. Sur des pièces colorées et rendues transparentes par l'essence de térébenthine et le baume du Canada, on constate seulement la diminution de volume des cylindres d'axe, tandis que sur des coupes éclaircies par la glycérine, on peut s'assurer que l'atrophie porte également sur l'enveloppe de myéline, laquelle devient très-difficile à retrouver.

Les *cordons blancs antéro-latéraux* sont pareillement le siége d'une altération presque identique, bien qu'avec des nuances, dans les trois observations. Il existe, en effet, une véritable atrophie des tubes nerveux qui constituent en grande partie ces cordons : les cylindres d'axe sont très-positivement diminués de volume, comme il est aisé de s'en convaincre par l'étude comparative d'une moelle saine, ou même par l'examen successif des faisceaux antérieurs et postérieurs.

Cette atrophie des cylindres d'axe n'est pas répartie uniformément sur toute la surface de section : elle est moins accusée dans la portion des cordons antérieurs qui est située de chaque côté du sillon médian antérieur. Au contraire, elle est à son maximum au niveau des cordons latéraux : en certains points il n'est pas possible, même à un fort grossissement, d'y découvrir des vestiges de cylindres d'axe.

Enfin on observe, concurremment avec la lésion des tubes nerveux, un épaississement considérable des cloisons conjonctives, surtout au voisinage de la substance grise : cette *sclérose* se retrouve d'ailleurs sur tous les points où l'on constate l'atrophie des tubes nerveux. Notons cependant qu'elle ne se montre pas au même degré dans les trois faits que nous avons rapportés; elle est au contraire d'autant plus prononcée que la maladie était plus ancienne, tandis que l'atrophie des cylindres d'axe est à peu près aussi marquée dans l'obs. I que dans les autres; c'est pourquoi nous n'hésitons pas à considérer cette sclérose comme une lésion secondaire; et elle est probablement consécutive à l'altération de la substance grise.

En résumé, dans les points de la moelle les plus altérés, dans ceux qui correspondent aux muscles les plus malades, les plus atrophiés,

---

que j'avais vu aussi ce qui se passait dans leurs lignes; qu'ils pourraient se trouver très-froissés de la liberté qu'on me donnait, et que notre ambulance pourrait s'en ressentir plus tard. Venu avec eux, je devais partager leur sort jusqu'au bout. Quelque désagréable que fût cette perspective, car je ne savais pas combien de temps pouvait durer cette captivité, je fis part de ces réflexions au général. « Cela me paraît très-juste, » fit un colonel qui accompagnait le général. « Eh bien! dit ce dernier, vous partagerez la captivité de ces messieurs. »

Le lieutenant de cuirassiers fut chargé de nous conduire à Bellegarde avec ordre de ne pas nous perdre de vue. Nous ne tardâmes pas à arriver à Bellegarde. Cependant nous avancions lentement dans les rues encombrées de soldats et de voitures. On nous regardait curieusement; on croyait que c'étaient des prisonniers qu'on amenait. Les soldats adressaient de temps en temps des plaisanteries grossières aux deux Prussiens, et à certains moments notre escorte eut de la peine à les empêcher d'être insultés. Au détour du chemin, un artilleur, un Alsacien, nous aperçoit. En voyant cet uniforme détesté, il se lança vers la voiture en montrant le poing au capitaine, et se mit à l'accabler d'injures en allemand; je le regardai du coin de l'œil : il était un peu pâle, mais ne sourcillait pas et ne faisait pas semblant de comprendre. Quelle leçon pourtant! Les Français se contentaient de quelque grosse plaisanterie; les seuls qui leur jetaient l'insulte à la face, c'étaient des Alsaciens, c'est-à-dire, à leur point de vue, des Allemands, des compatriotes.

A Bellegarde, il fallut nous trouver un gîte, et ce n'était pas la chose du monde la plus facile au milieu d'un pareil encombrement. A la mairie, tout était plein; on nous envoie au château; nous y allons, toujours accompagnés de notre escorte et dévisagés par les badauds, et nous nous casons dans une chambre que le lieutenant de cuirassiers fait garder à vue.

Le général B... était absent; il fallait attendre pour lui remettre la demande du général prussien. Les parlementaires paraissaient excessivement contrariés de ce retard; ils espéraient encore pouvoir retourner le soir même à Juranville; maintenant c'était tout à fait impossible. A neuf heures on nous apporta un assez mauvais dîner qu'on eut encore bien de la peine à trouver. Le lieutenant de cuirassiers D... nous tint compagnie et chercha à faire causer mes deux parlementaires; mais ils se tenaient sur la défensive, et la conversation ne sortit pas des banalités usuelles. A onze heures, comme le général n'était pas encore arrivé, nous nous installons pour la nuit dans une chambre à deux lits, et quelques moments après je dormais côte à côte avec mes deux compagnons de captivité, toujours sous la surveillance de l'escorte et sous la garde du lieutenant.

V.

Kein Mensch! kein Mensch! — Les Prussiens à Juranville. — L'ivresse allemande et l'ivresse française.

A six heures du matin, on frappe à notre porte; c'est l'officier d'état-

on constate une lésion toujours la même, qui consiste essentiellement en un foyer de ramollissement, lequel siége dans les cornes antérieures de la substance grise et coexiste avec l'atrophie des cellules de cette substance; cette atrophie corrélative a son summum de développement au niveau des parties ramollies, mais on en retrouve également des traces dans le reste de la moelle épinière; il existe aussi dans les faisceaux antéro-latéraux une atrophie des tubes nerveux avec sclérose notable.

Au point de vue de la *nature* de la paralysie infantile, quelle est la valeur de ces lésions médullaires? C'est ce qu'il nous faut maintenant discuter.

Et d'abord, peut-on avec M. Bouchut admettre que la paralysie infantile ne soit qu'une maladie des muscles? Doit-on attribuer à celle-ci le premier rôle et l'altération de la moelle ne serait-elle qu'une lésion secondaire, consécutive à l'atrophie musculaire? Cette hypothèse, fût-elle en concordance avec les symptômes et la marche de l'affection, tombe devant les expériences et les observations de M. Vulpian (1) qui, dans des cas d'amputations anciennes et dans la resection de troncs nerveux, a constaté l'atrophie simple de la moelle et non pas la production de foyers ramollis.

Et d'ailleurs, comment faire un phénomène primordial et constitutif de cette atrophie des muscles qui n'est au contraire qu'un phénomène de second ordre, tardif, et qui survient seulement à une période avancée?

Nous avons observé dans ces trois faits une atrophie des racines antérieures et des cordons nerveux eux-mêmes, atrophie déjà notée par la plupart des observateurs récents. La paralysie infantile serait-elle la conséquence de cette lésion nerveuse? Cette supposition, émise pour expliquer le développement de l'atrophie musculaire progressive chez l'adulte, a été abandonnée par son auteur lui-même, et M. Cruveilhier, avec une intuition remarquable des travaux postérieurs, a parfaitement reconnu combien cette manière de voir est peu satisfaisante.

Nous sommes donc conduits forcément à faire jouer un rôle essentiel, primordial, à la lésion de la moelle épinière et à justifier par les faits anatomiques la dénomination que nous avons adoptée, de *paralysie spinale de l'enfance*. Dans ces dernières années, les recherches nécroscopiques ont été dirigées dans cette voie; mais les observateurs ont été surtout guidés par le désir de faire concorder les lésions avec les notions physiologiques du moment. Aussi, à l'époque où l'étude des faisceaux blancs était considérée comme primant toutes les autres, ou a principalement insisté sur leur altération : c'est ce qu'il est facile de constater dans les observations de M. Laborde; et M. Cornil, après avoir signalé l'absence presque complète des cellules nerveuses antérieures dans une de ses préparations, finit par laisser à peu près de côté cette atrophie et il ne s'occupe plus de la substance grise, absorbé qu'il est par l'examen des cordons antéro-latéraux de la substance blanche.

Les études plus récemment faites sur les altérations de la substance grise n'ont pas tardé à éclairer la question. Nous avons déjà mentionné les recherches de M. Prevost, puis de MM. Charcot et Joffroy et ultérieurement celles de MM. Parrot et Joffroy : nous ne voulons pas y revenir avec détails; il nous faut seulement discuter l'importance de l'atrophie cellulaire et par suite la nature de l'altération médullaire.

Dans les trois cas dont nous avons donné l'observation complète, nous avons vu et démontré que la moelle est le siége, non pas seulement d'une atrophie des cellules, mais encore de lésions profondes, complexes, amenant en certains points la destruction presque entière de la majeure partie de la corne grise antérieure sur une hauteur de plusieurs centimètres; et les cellules ne sont pas seules altérées : les tubes nerveux qui traversent la substance grise sont eux-mêmes malades, atrophiés. Nous ne saurions conséquemment admettre qu'il y ait altération primitive, atrophique, des cellules nerveuses, parce que cette atrophie, nous ne l'avons jamais observée isolément, parce que là où elle existait, même peu prononcée, nous constations concurremment une lésion de la substance grise et des vaisseaux, et que nulle part l'atrophie cellulaire n'était plus accusée, plus complète que dans les points où cette lésion atteignait son plus grand développement et où il existait en définitive un ramollissement de la substance grise. En conséquence, sans refuser à l'altération des cellules spinales antérieures une grande importance pathogénique au point de vue de l'atrophie musculaire, nous ne pouvons voir dans la lésion de la moelle une affection primitive de ces cellules comme l'admettait M. Charcot, après avoir observé sur des vieilles femmes atteintes de paralysie dans leur enfance.

Reste à savoir maintenant quelle est la *nature de l'affection spinale*. Si l'on tient compte tout à la fois et des lésions et des symptômes observés chez les malades, trois hypothèses peuvent être faites : il ne saurait être question que d'une *hémorrhagie*, d'un *ramollissement* par lésion vasculaire ou d'une *myélite*.

S'agit-il d'une *hémorrhagie de la moelle?* On expliquerait très-bien alors l'apparition subite des symptômes paralytiques; mais de nombreuses objections peuvent être faites. Indépendamment de la rareté même de l'hémato-myélie, rareté si grande que l'existence de cette affection a été mise en doute par M. Charcot, au moins à titre d'affection primitive, cette supposition ne concorde ni avec les lésions de la moelle ni avec le tableau nosologique. S'il existait en effet, au début du mal, un foyer hémorrhagique, nous devrions en constater des traces appréciables à l'autopsie pratiquée après deux mois, six mois, un an de maladie. Or, dans aucun de nos faits, il n'est question de l'apparence ocreuse du tissu morbide, et l'examen microscopique n'a montré nulle part ni traces de fibrine épanchée ou de globules sanguins altérés, ni cristaux hématiques, ni même l'hématoïdine amorphe qui indiqueraient une hémorrhagie de la moelle. Les symptômes, d'ailleurs, ne sont pas ceux qui s'observeraient dans ce cas : il ne devrait pas y avoir de fièvre initiale, l'amendement des phénomènes paralytiques ne serait pas aussi rapide qu'on l'observe parfois, la marche serait plus graduelle, et surtout la guérison définitive serait fréquemment observée. En tout cas, et en supposant même que la grande abondance de l'épanchement ne permît pas la résorption totale du sang, on ne rencontrerait pas à l'autopsie des foyers

(1) Vulpian, *Arch. phys.*, t. I, p. 443, et t. II, p. 675.

---

major de la veille. Le général B... refuse l'arrangement proposé par les Prussiens, et ne consent même pas à recevoir les parlementaires. Nous devons repartir sur-le-champ pour Juranville. J'envoie chercher à la hâte les choses qui nous sont les plus indispensables, quelques chemises, du savon, de la bougie, des allumettes, du sucre, du chloroforme, etc. A huit heures nous nous mettons en route, non sans avoir, cette fois, bandé les yeux des parlementaires. Nous dépassons bientôt les avant-postes français, et déjà nous voyons de loin la barricade qui se trouvait au premier avant-poste prussien; mais personne, pas trace de soldats. *Kein Mensch! kein Mensch!* (personne! personne!) répètent avec ébahissement mes deux Prussiens. A la deuxième barricade, personne; à la troisième, pas plus. Je n'y comprenais plus rien, et mes compagnons paraissaient aussi étonnés que moi. Enfin, au pavé de Juranville, nous voyons apparaître quelques uhlans qui semblent guetter notre arrivée. Le capitaine descend, cause quelques minutes avec le chef des uhlans, lève les bras au ciel d'un air tragique, les croise ensuite sur sa poitrine, et paraît désespéré. Puis il revient vers nous, et me dit que les troupes prussiennes ont évacué le village dans la nuit et qu'il doit immédiatement aller à Beaune-la-Rolande. Il se voit dans l'*absolue nécessité* de m'emprunter mes chevaux et mon conducteur, et s'excuse de n'avoir pas même le temps de me conduire jusqu'au village; mais il faut qu'il parte sur-le-champ. Je le prie de me renvoyer le plus tôt possible le conducteur et les chevaux avec les quelques provisions que je me suis procurées à Bellegarde, et dont nous avons le plus grand besoin. Il me le promet sur son honneur, et nous nous séparons.

De retour au village de Juranville, je trouve tous ces messieurs en bonne santé. Les Prussiens ont évacué le village dans la nuit avec la plus grande précipitation. Quelles nouvelles ont-ils pu recevoir? Il reste encore quelques uhlans dans le village, mais ils ne tardent pas à disparaître dans la direction de Beaune.

Ce départ subit des Prussiens nous semblait indiquer d'une façon certaine une défaite de leur armée. Etait-ce du côté d'Orléans? Etait-ce du côté de Paris? Nous l'ignorions, mais nous étions remplis d'espérance. Nous croyions à chaque instant voir arriver les Français dans le village; mais nous eûmes beau interroger avec anxiété les quatre points de l'horizon, nous ne vîmes pas plus de Français que de Prussiens.

Pendant ces quelques jours nous avions vécu côte à côte avec les Prussiens de toute arme et de tout grade; à chaque minute nous étions en contact avec eux, et j'ai pu là les observer de près, de plus près encore que je ne l'avais fait à Strasbourg. Je les ai vus dans les détails les plus intimes de leur vie militaire, au bivouac, dans la bataille, après le combat, dans les ambulances; j'ai assisté à leurs joies et à leurs triomphes, à leurs colères et à leurs terreurs; j'ai vu leurs passions à l'œuvre, et j'en ai subi plus d'une fois le contre-coup; j'ai trouvé parmi eux des brutes et des esprits d'élite, des êtres ignobles et des hommes d'une distinction achevée, des soudards et des soldats; je les ai vus

offrant les apparences et les particularités que nous avons signalées.

Les lésions anatomiques dont nous avons donné la description seraient plus semblables à celles du *ramollissement* non inflammatoire, *nécrobiotique*, c'est-à-dire consécutif à une lésion vasculaire; mais les résultats de l'examen microscopique présentent des différences assez sensibles. Si, à la nécropsie, nous avons constaté la présence de nombreux corps granuleux dans la gaîne lymphatique des vaisseaux, nous avons noté en même temps un épaississement marqué de cette gaîne et, dans un cas surtout (obs. I), un état scléreux des parois vasculaires qu'on ne rencontre pas dans le ramollissement ischémique. De plus, pour qu'il y eût ischémie, il faudrait que la circulation sanguine fût interrompue par suite d'une oblitération vasculaire. Or, une telle oblitération (et nous avons eu soin d'insister sur ce fait) n'existe nulle part. Partout les vaisseaux sont perméables, et, sur les coupes, on les trouve remplis de globules sanguins parfaitement normaux; partout, même au niveau des points les plus ramollis, le réseau capillaire est non-seulement conservé, mais encore remarquable par sa richesse. En outre, les altérations présentées par le tissu ramolli lui-même ne se rapportent aucunement aux lésions parenchymateuses de l'ischémie, car les noyaux du tissu conjonctif y sont en grand nombre et, en certains points, leur hyperplasie est extrême.

L'étude des symptômes vient aussi fournir des arguments contre l'idée d'un ramollissement ischémique. S'il s'agissait de cette dernière affection de la moelle, l'amélioration, passé les deux premiers jours, serait en quelque sorte impossible, puisque après cette période, les tissus seraient frappés de mort et incapables de reprendre leurs fonctions. D'ailleurs, pour que la myélomalacie fût le résultat d'une suspension du courant sanguin, il faudrait qu'il pût se produire une embolie artérielle (il ne saurait être question d'un autre processus ischémique, puisque les phénomènes initiaux sont remarquables par la brusquerie du début et de la perte subite du mouvement). Or, indépendamment de ce fait que, nulle part, nous n'avons constaté l'oblitération des artères, il serait nécessaire, pour que cette oblitération fût possible, qu'il y eût en un point du système vasculaire une lésion quelconque capable de donner naissance à l'embolie. Est-il besoin de rappeler que jamais nous n'avons observé de maladies de l'appareil circulatoire? Et, de plus, quelle singulière localisation de l'embolie, alors que nulle autre part on n'en aurait constaté!

Par voie d'exclusion, nous arrivons donc nécessairement à l'idée d'une *myélite, surtout de la substance grise antérieure*. C'est en effet cette maladie qui, seule, nous rend un compte exact des lésions anatomiques et est en rapport parfait avec le tableau symptomatologique Que nous montre, en définitive, l'examen histologique de la moelle? Au niveau des foyers de ramollissement, aussi bien qu'à leur périphérie, aussi bien que dans des points qui paraissent sains à *l'examen macroscopique*, les noyaux de la névroglie sont remarquablement développés, les vaisseaux capillaires sont perméables et offrent un réseau très-riche; les petites artérioles présentent les altérations que l'on rencontre d'ordinaire dans les phlegmasies des centres nerveux (épaississement des tuniques, accumulation de noyaux conjonctifs à la surface des artérioles, présence de nombreux corps granuleux dans leur gaîne lymphatique). Enfin, et comme conséquence de cette myélite, les cellules nerveuses et les tubes sont le siége d'une atrophie très-avancée, laquelle nous rend compte des altérations de nutrition des racines antérieures, des nerfs rachidiens, ainsi que des lésions observées dans les muscles. Ce n'est pas, en effet, au grand sympathique qu'il faut avoir recours pour expliquer les lésions musculaires, puisque nous avons vu qu'il n'offre pas d'altération appréciable dans ses éléments (obs. III). Nous confirmons, sur ce point, les idées généralement adoptées relativement au rôle trophique des cellules spinales de la substance grise antérieure.

Étant admise la nature phlegmasique de la lésion médullaire, rien n'est plus simple que la *physiologie pathologique* de la paralysie spinale de l'enfance. Que voyons-nous, en effet? Au début de l'affection, phénomènes subits et souvent presque généralisés de paralysie. Comment méconnaître ici cette première phase de l'inflammation, rapide, instantanée: nous voulons parler de la période congestive. A ce moment, presque toute la moelle est atteinte par le processus morbide; et la preuve de cette dissémination initiale de la phlegmasie, nous la trouvons dans les lésions vasculaires, dans les atrophies de cellules, également disséminées, quoiqu'à des degrés divers, dans une grande étendue de la moelle. Nous le répétons, l'axe rachidien est beaucoup plus altéré qu'on ne serait porté à le croire, et une recherche minutieuse aussi bien des lésions du système nerveux que des troubles fonctionnels des muscles (comme aussi des altérations materielles de ces derniers) sera nécessaire avant que la paralysie spinale de l'enfance ne soit bien connue dans tous ses détails symptomatiques et anatomiques.

Cette période initiale, congestive, ne va pas durer longtemps: la paralysie, occupant d'abord une grande partie du système musculaire, s'amende rapidement. C'est qu'en effet cette première phase ne doit pas se prolonger: on voit survenir, et très-vite, une localisation du travail morbide, lequel donne naissance, en des points limités, à des lésions irremédiables, à de véritables destructions partielles de l'axe gris: et ces destructions de la substance nerveuse nous font comprendre pourquoi la maladie, parvenue à une certaine phase de son évolution ne peut plus rétrograder: la perte du mouvement est devenue irremédiable parce qu'elle est la traduction de deux lésions corrélatives, l'altération médullaire et l'atrophie musculaire, et que l'art est impuissant pour porter remède à l'arrét de développement des cellules nerveuses.

Que si maintenant, après le long exposé de nos observations et de nos recherches d'anatomie morbide, macroscopique et microscopique (observations et recherches qu'il nous a été donné de faire et plus nombreuses et plus complètes); si, après la discussion des différentes opinions des auteurs qui se sont occupés spécialement de la paralysie de l'enfance, on demande aux faits positifs de préciser la véritable nature de cette maladie, la réponse à cette question d'anatomie pathologique et de nosographie se trouve, nous l'espérons, dans notre travail, et nous croyons être en droit d'en tirer les conclusions suivantes:

1° L'altération caractéristique de la paralysie infantile est une lé-

---

marcher au feu l'air calme et résolu, et fuir lâchement devant nos balles; je les ai vus pleurer en entrant dans nos ambulances et menacer du sabre nos blessés; je les ai vus s'enivrer comme des brutes et partager leurs vivres et leur tabac avec nos bommes.

A Juranville, comme partout où ils ont passé, ils ont commis des atrocités, le vol, le pillage, le viol, l'assassinat, et s'ils n'ont pas incendié, c'est que toutes les maisons étaient remplies de blessés; cependant, au milieu de tout cela, quelques traits de générosité tranchent comme des points lumineux sur une nuit sombre et vous rappellent que, dans ces scènes de désolation et de carnage, ce sont encore des hommes qui sont en jeu.

Les caves de Juranville garderont longtemps la trace de la visite des Prussiens; ce qui s'est bu dans ces quelques jours est effrayant; il leur paraissait trop long de tirer le vin; ils plaçaient la barrique debout, la défonçaient et puisaient à même. Jamais ils ne s'étaient probablement trouvés à pareille fête; ils buvaient en silence, consciencieusement, par larges rasades, avec une gravité et un calme imperturbables; on eût dit qu'ils étaient en service commandé; pas de bruit, pas de querelles, pas d'orgie; il semblait que l'alcool s'émoussât sur ces cerveaux lymphatiques comme une flèche sur la peau d'un rhinocéros; ce n'était qu'à doses massives que l'excitation finissait par se produire; alors ces tempéraments lymphatiques, surchauffés par l'alcool, prenaient feu comme une éponge imbibée de pétrole; c'était l'ivresse ignoble, basse, bestiale, se traduisant par des actes de cruauté barbare et de brutalité révoltante. C'est dans ces moments-là qu'ils fusillaient des blessés comme ils l'ont fait dans la maison Delafoy; c'est probablement sous cette influence que l'un d'eux, dans la maison Pierre, assouvit une inexplicable passion sur une vieille femme de 85 ans, malade et alitée (1).

Il y a de la bête dans l'homme, a-t-on dit depuis longtemps; la bête a été calomniée. Quand l'homme abdique sa dignité, quand chez lui la bête prend le dessus, l'animal le plus immonde est encore son supérieur; il est cruel, féroce, rampant, il n'est jamais pervers. Un peu d'alcool dans le sang, un peu de ce sang dans le cerveau, vous n'avez plus qu'une brute, la plus dangereuse et la plus horrible de toutes, car elle conserve encore assez d'intelligence pour servir ses instincts, pas assez d'intelligence pour les dominer. *In vino veritas*, dit le proverbe; voulez-vous connaître à fond le caractère d'un homme? Enivrez-le; vous aurez l'être dans sa nudité native; la couche de la civilisation a disparu; vous avez devant vous le sauvage. Vogt dirait le gorille.

L'ivresse allemande et l'ivresse française ne se ressemblent pas; celle-ci est batailleuse, bruyante, toute en dehors; l'autre est froide, brutale, concentrée. Toutes les deux nous révèlent le caractère intime des deux peuples; chez le Français, les instincts bestiaux ne font pas partie intégrante de l'individu; ce ne sont pour ainsi dire que des

(1) Ces faits sont rigoureusement exacts.

sion de la moelle épinière dont l'atrophie des nerfs et des muscles est la conséquence.

2° Cette lésion siége plus particulièrement dans la portion antérieure de la substance grise spinale, où elle se montre sous forme de foyers ramollis.

3° Ce ramollissement est de nature inflammatoire et la maladie est une myélite.

4° La paralysie infantile doit donc être appelée *paralysie spinale de l'enfance*, et désormais sa place nosologique est certainement dans les affections de la moelle et dans les myélites.

REVUE
DES CLINIQUES ET DES SOCIÉTÉS SAVANTES.

LE CHLORAL DANS LE TÉTANOS.

Nous avons déjà donné dans la GAZETTE MÉDICALE des observations sur l'emploi du chloral dans la thérapeutique anglaise. Aujourd'hui nous allons reproduire quelques faits relatifs au traitement du tétanos par ce médicament.

A *St Thomas's hospital*, M. Craft a observé deux cas de tétanos guéris par l'hydrate de chloral.

OBS. I. — William S..., fabricant de paniers, s'est blessé, il y a treize jours, au poignet droit. La plaie faite avec un couteau avait 1 pouce 1/2 de longueur; elle saigna bien. A son entré à l'hôpital il a un rire sardonique, de la roideur dans les muscles de la mâchoire et du cou. On lui applique des ventouses derrière le cou; elles donnent 6 onces de sang; on le purge avec de l'huile de ricin. A cinq heures après-midi, contracture de la face et des membres, selles; a pris de la nourriture (lait et houillon). A huit heures, légères convulsions, inquiétudes, 10 grains d'hydrate de chloral et égale dose de bromure de potassium.

Deuxième jour. Il dort un peu; contractures. A deux heures du matin, nouvelle dose de chloral; sommeil jusqu'à huit heures; selles; langue couverte d'un enduit jaune. A dix heures, température 37°,2. A quatre heures, il a mordu sa langue dans une de ses contractions; épisthototonos, douleurs dans le dos; une selle. A huit heures du soir, température 38°,3; peau chaude et moite, langue bonne; on lui ordonne du chloral toutes les quatre heures, des fomentations de pavot sur l'épine dorsale.

Troisième jour. On a donné le chloral à minuit, quatre heures et huit heures; un peu de sommeil, contractures et épisthotonos, légère nourriture liquide. A onze heures, température, 38°,3; pouls, 74; plus de rigidité; muscles du dos très-roides, la tête renversée un peu sur le coussin; peau chaude et moite. A trois heures, grande attaque de tout le corps; bras dans l'extension; face colorée; traits bouleversés; transpiration abondante. A huit heures, secousses des jambes avec flexion; chloral toutes les quatre heures; température, 41°,5; pouls, 100.

Quatrième jour. A dormi de huit heures à midi, a pris le chloral, mais a eu des contractures fréquentes; dose répétée à midi et quatre heures; il ne dort qu'à cinq jusqu'à huit.

Cinquième jour. Mauvais. Mutisme, contractures, opisthotonos douloureux, extension des bras. A quatre heures après-midi n'a pas pris de chloral depuis la veille. On lui en donne 20 grains toutes les cinq ou six heures.

La maladie décroît jusqu'au dixième jour; on continue toujours le chloral.

Onzième jour. A bien dormi la nuit précédente; on l'a réveillé pour lui donner quelque nourriture. Chloral continué. Température à dix heures, 36°,6, pouls 98°. Le mieux se maintient. On continue le chloral jusqu'au trentième jour.

OBS. II. — S. A. A., 9 ans, s'est brûlé les jambes et les genoux avec l'eau chaude d'une cafetière; mortification du tégument, surtout à gauche. Il est reçu à l'hôpital deux heures après l'accident.

2 décembre, quatrième jour de l'accident. A mal dormi; les plaies saignent pendant le pansement. L'enfant crie, se plaint du mal de gorge, de difficulté à avaler et de douleur dans le dos et dans le cou. Le jour suivant, il se plaint encore de dysphagie, mange plus que de coutume.

Le 4, après une mauvaise nuit, il a une attaque de tétanos. Rigidité des jambes, le dos arqué, douleurs à l'épigastre. Les muscles de l'abdomen sont tendus. La face a un sourire caractéristique, tous ses muscles étant dans l'état de tension. Peau sèche, langue sèche, pouls rapide; les plaies ne suppurent plus. A onze heures du matin, 15 grains d'hydrate de chloral, même dose à deux heures. A trois heures il est endormi; à cinq heures une légère convulsion; il prend du houillon et du vin; à neuf du soir 2 grains de calomel; à dix heures, 20 grains d'hydrate de chloral.

Légères attaques la semaine suivante, mais elles sont réprimées par le chloral donné trois ou quatre fois par jour à la dose de 10 à 20 grains. Le 21, à six heures du matin, la sœur le trouve assoupi, avec les pupilles alternativement contractées et dilatées, la face ayant son expression naturelle, le corps et les membres convulsionnés. Il a des attaques de tétanos que le chloral donné en lavements soulage. Il va depuis de mieux en mieux. On donne le chloral jusqu'au trente-septième jour.

M. Craft fait remarquer que le premier malade a présenté le soir du troisième jour une température de 41°,5. Cette élévation soudaine, suivie d'un délire rapide, semble être caractéristique du tétanos, sans avoir grande valeur pour le pronostic. Dans les deux cas, ce qui est assez commun, il y a eu constipation. L'évacuation a amené un soulagement. Dans le premier cas une petite éruption a suivi l'administration du vin de Porto après le chloral. Jamais M. Craft ne l'a remarquée après le chloral seul.

La fin au prochain numéro.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

JOURNAUX FRANÇAIS DES DÉPARTEMENTS.

REVUE MÉDICALE DE TOULOUSE.

Les numéros de l'année 1870 renferment les travaux originaux suivants : 1° De l'uréthrotomie externe, par le docteur Ribell. 2° Résultats de l'extraction linéaire de la cataracte, par le docteur Terson. 3° Con-

houtades accidentelles et passagères ; chez l'Allemand, il n'en est plus de même; ces instincts forment l'essence même et le fond de son caractère; l'éducation peut les pallier et les masquer, mais ils finissent toujours par reparaître; *l'humanité lui manque*; les femmes allemandes souriaient devant les ruines de Strashourg; une Française aurait fermé les yeux ou détourné la tête.

VI.

Les traces de leur passage. — Le saucisson prussien. — Le curé de Juranville.

Nous avons profité hier soir de l'absence des Prussiens pour nous installer plus commodément. Puisse au moins cette absence être définitive! J'ai pris pour ma part une petite chambre à feu, suffisamment meublée et pourvue d'un bon lit; elle devait appartenir à un étudiant en droit qui venait probablement passer ses vacances dans sa famille; car j'y trouvai quelques livres de droit restés sur les rayons d'une étagère. Mais dans quel désordre elle se trouvait comme du reste toutes les autres chambres occupées par les Prussiens! Tout est dévasté, les tiroirs des commodes, les rayons des armoires sont grand ouverts et ravagés; tout ce qui était de bonne prise a disparu. Plus une chemise d'homme, plus une serviette, plus un mouchoir, ils ont fait main-basse sur tout ce qui pouvait leur être utile; le reste traîne sur le parquet ou dans les tiroirs, déchiré, sali, foulé aux pieds; on voit qu'une visite générale a précédé leur départ. Les meubles et les pendules sont encore à leur place; mais cette réserve inattendue s'explique facilement : ils sont en pleines opérations militaires et ne peuvent se charger d'objets encombrants; les *déménagements militaires* ne sont pas encore organisés dans cette région. Ils n'ont pas dédaigné de nous emprunter aussi quelques menus objets de service usuel; j'en suis pour ma part pour une courroie de couverture qu'un jeune fantassin se passe tranquillement à la ceinture malgré les réclamations de mon ordonnance. Mais ce ne sont que de simples peccadilles; ils avaient bien volé 300 francs au curé et 70 francs (toutes ses économies) à sa vieille gouvernante. Cependant il faut leur rendre cette justice que *cette fois*, ils n'ont pas laissé dans les chambres ces traces singulières que laissa, dit-on, dans un château hospitalier le prince F...

Notre installation est maintenant aussi satisfaisante que possible; nous sommes dans une bonne chambre bien close; un feu joyeux brille dans l'âtre; nous ne sommes plus forcés de manger sur nos genoux et de nous serrer les coudes; nous avons une table, de la porcelaine, un service complet, des chaises, voire même des fauteuils, et notre Vatel pourrait se livrer à toutes les fantaisies culinaires de son imagination si les matières premières étaient là. Malheureusement nous sommes assez pauvres sous ce rapport. La vache et le saucisson prussien forment invariablement le fond de notre cuisine. Je recommanderai en passant ce saucisson aux amateurs et même à nos administrateurs; c'est très-commode et très-pratique; au lieu de cette fameuse *soupe de soldat*

sidérations sur l'emploi des eaux sulfureuses dans la syphilis constitutionnelle, par M. Bories. 4° Note sur la liqueur et l'eau de goudron Guyot, par M. Magnes-Lahens. 5° Études sur les tumeurs fibreuses des parois utérines, par M. Ribell. 6° Études sur les extraits pharmaceutiques, par M. Lepage. 7° Considérations pratiques sur la pneumonie et sur sa terminaison par métastase, par M. Peyreigne. 8° Des grossesses douloureuses, par M. Laforgue. 9° Rétrécissement du canal de l'urèthre; rétention d'urine; ponction de la vessie; uréthrotomie interne; guérison rapide; par le docteur Ripoll. 10° Note sur la préparation des pilules de sulfate de quinine, par M. Cazac.

De l'uréthrotomie externe; par le docteur Ribell (de Toulouse).

D'après M. Ribell, l'uréthrotomie externe ne doit être employée que dans le cas de rétrécissement complet d'une portion de l'urèthre. C'est pour lui un principe absolu.

Lorsqu'il y a imminence d'infiltration, il faut commencer par ponctionner la vessie au-dessus du pubis. Par ce moyen on fait cesser le danger, et l'on se réserve l'espoir de pouvoir pénétrer plus tard, avec une bougie, dans le canal, l'inflammation une fois terminée.

Enfin, lorsqu'il y a impossibilité matérielle de rétablir les voies naturelles et qu'il faut arriver à l'uréthrotomie, on peut profiter de l'ouverture faite à la vessie pour tenter le cathétérisme d'arrière en avant, et fixer ainsi les limites à donner à l'incision périnéale du canal.

Quant à la ponction hypogastrique de la vessie, M. Ribell la considère comme une opération simple et dénuée de la gravité dont on s'est plu à l'entourer. Il l'a pratiquée plusieurs fois avant de faire l'uréthrotomie, et n'a jamais compté un insuccès. On a l'immense avantage de faire cesser d'abord tous les accidents, et souvent quand la rétention provient de l'inflammation du canal, de voir celle-ci cesser et le cours des urines se rétablir.

Résultats de l'extraction linéaire de la cataracte; par le docteur Terson (de Toulouse).

M. Terson, se basant sur l'ensemble de ses observations, termine son travail par les conclusions suivantes :

Le procédé d'extraction par une incision étroite avec iridectomie, donnant le plus grand nombre de succès, doit être exclusivement employé dans le traitement chirurgical de la cataracte sénile. Il est d'ailleurs certain qu'il est toujours exécutable, quelque condition particulière que présente l'œil à opérer.

L'extraction du cristallin opacifié est ainsi devenue une opération en rapport si exact avec le traumatisme qu'un œil sain peut supporter, que l'insuccès est maintenant une rare exception.

La fin au prochain numéro.

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

SÉANCE DU 6 NOVEMBRE 1871. — PRÉSIDENCE DE M. FAYE.

Toxicologie. — Recherches de l'acide chlorhydrique dans les cas d'empoisonnement. Note de M. J. Bouis, présentée par M. Peligot.

Voici le procédé proposé par l'auteur : Après avoir, dit-il, passé les matières à travers un linge et du papier préalablement lavés à l'eau acidulée par l'acide acétique, on met dans le liquide filtré une lame mince d'or ou de l'or en feuilles, et l'on ajoute quelques fragments de chlorate de potasse. En maintenant le mélange au bain-marie pendant une heure ou deux, ou un peu plus si cela est nécessaire, l'or est attaqué s'il y a la moindre trace d'acide chlorhydrique libre. Le protochlorure d'étain indique immédiatement si l'or a été dissous. La quantité d'or entré en dissolution fait connaître la proportion d'acide chlorhydrique. Si les liqueurs sont trop étendues, on les évapore au bain-marie en présence de l'or et du chlorate. J'ai pu ainsi reconnaître quelques centigrammes d'acide chlorhydrique contenus dans une grande quantité de liquide.

Je me suis assuré, par des expériences directes, que des dissolutions de chlorure de sodium et de chlorate de potasse ou d'azotate de potasse n'ont aucune action sur l'or, même lorsqu'on les fait bouillir avec les acides qui peuvent se rencontrer dans l'économie, comme l'acide acétique, l'acide lactique.

Il est superflu d'ajouter qu'avant de faire l'essai, on doit s'assurer que les liquides ne renferment ni acide sulfurique ni acide azotique libres.

Le procédé que je viens d'indiquer donne d'excellents résultats, et l'on pourrait lui reprocher sa trop grande sensibilité si, comme certains physiologistes l'admettent, l'acide chlorhydrique se rencontre à l'état de liberté dans le suc gastrique. Je m'occupe maintenant de cette question, et, dans une prochaine séance, je demanderai à l'Académie la permission de lui exposer le résultat de mes études sur le suc gastrique de différents animaux.

SÉANCE DU 13 NOVEMBRE.

Physiologie. — Contributions a l'histologie et a la physiologie des nerfs périphériques. Note de M. Ranvier, présentée par M. Claude Bernard.

Tous les faits exposés dans cette note conduisent l'auteur à cette conclusion : les tubes sont plongés dans une cavité séreuse, les fluides nutritifs circulent dans cette cavité et se mettent en rapport avec les cylindres d'axe par la voie colloïde des anneaux constricteurs des tubes nerveux, anneaux qu'il a décrits.

SÉANCE DU 20 NOVEMBRE.

Anthropologie. — Habitations lacustres du midi de la France (région pyrénéenne). Note de M. F. Garrigou, présentée par M. de Quatrefages.

L'auteur se résume en disant : Les vallées pyrénéennes, ainsi que tout le bassin sous-pyrénéen, ont eu leurs peuples lacustres, occu-

---

que le soldat a rarement le temps de faire et qu'il n'a jamais le temps de manger, on a en quelques minutes une soupe saine, savoureuse, nourrissante, et qui, avec l'addition d'extrait de viande, donne un excellent potage gras. Nous avons été à ce régime pendant plus d'un mois et nous nous en sommes très-bien trouvés, et lorsque nos provisions de saucisson prussien furent épuisées, ce n'est pas sans regret que nous nous remîmes au régime peu agréable et peu succulent de la soupe à l'oignon. Après le potage prussien venait avec une régularité mathématique le bœuf ou plutôt la vache, bouillie, grillée, rôtie, suivant les jours et l'inspiration du cuisinier; mais, hélas! toujours de la vache avec son escorte obligée de riz ou de pommes de terre. Quelques noix et une tasse de café sans sucre terminaient ce frugal repas. Par exemple, du vin en abondance et excellent.

Ce n'était pas seulement pour l'alimentation que notre vie matérielle était un peu gênée. Tous nos bagages étaient sur le fourgon et par conséquent Dieu sait où, et nous n'avions littéralement que ce que nous avions sur le dos. Nous aurions bien recouru au linge de la maison; mais les Prussiens avaient tout pris, du moins tout ce dont un homme peut se servir; cependant nécessité fait loi, et nous faisions des emprunts momentanés, en changeant du tout au tout la destination des objets: une taie d'oreiller remplaçait le mouchoir; une chemise de femme faisait fonction de serviette. Pardon pour ces petits détails, mais ils peignent une situation; ceux qui n'ont pas passé par là ne peuvent croire ce qu'il y a d'irritant dans la privation continue de ces mille petits riens dont on se sert à chaque instant dans la vie ordinaire. Essayez de vous passer pendant deux jours de sucre, de savon, de mouchoir, et vous m'en direz des nouvelles. Nous faillîmes manquer d'allumettes, et je vis presque le moment où je serais obligé de choisir parmi les infirmiers une vestale pour entretenir le feu sacré.

Maintenant que nous étions seuls, il nous était permis de circuler librement dans le village; nous pûmes organiser plus régulièrement le service de nos ambulances qui jusqu'alors était entravé à chaque instant. Malheureusement le village n'avait pas de ressources; les quelques provisions que j'avais emportées de Bellegarde étaient encore au pouvoir de mes deux parlementaires qui, malgré la promesse formelle du capitaine, ne m'avaient pas encore renvoyé les deux chevaux et le conducteur. Les habitants commençaient à revenir, mais en petit nombre, et au lieu d'apporter des vivres, il nous en demandaient. C'est à peine si nous avions pu faire enterrer les morts sur le champ de bataille; personne ne voulait se charger de cette besogne, et nous fûmes forcés de faire aider le sonneur du curé par nos infirmiers.

Ce pauvre homme se confondait en remerciments toutes les fois qu'il me rencontrait; il se souvient toujours en tremblant du colonel Valentini. Le curé nous a pris en amitié de ce moment-là; il vient nous faire tous les jours sa petite visite et nous parler de ses blessés; il en a 41 au presbytère, sans compter sa vieille bonne qui se meurt de fluxion de

pant en même temps sans doute, et surtout à l'époque des métaux, une étendue de pays énorme entre la Méditerranée et l'Océan, depuis Bayonne et Dax jusqu'aux limites orientales des Pyrénées. Ces peuples ont été précédés dans l'occupation des lacs par dautres populations qui ne connaissaient pas encore les métaux. Le pays qu'occupaient ces peuples est également couvert de tumuli.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

SÉANCE DU 19 DÉCEMBRE 1871. — PRÉSIDENCE DE M. WURTZ.

CORRESPONDANCE.

La correspondance non officielle comprend une lettre de M. le docteur Planchon, qui se présente comme candidat dans la section de pharmacie.

PRÉSENTATIONS.

M. LARREY dépose sur le bureau : 1° un travail manuscrit de M. le docteur Coze, professeur à la Faculté de médecine de Strasbourg, sur un *Nouveau procédé de dilatation des rétrécissements de l'urèthre.* (Com. : MM. Gosselin, Verneuil et Ricbet.) 2° Un rapport de M. le docteur Costa, médecin-major, sur le service de l'hôpital thermal militaire de Guagno (Corse). (Com. des eaux minérales.)

M. DEVILLIERS présente son rapport général sur le service médical du chemin de fer de Paris-Lyon-Méditerranée pour l'année 1870.

M. BARTH offre en hommage, au nom de M. le docteur Woillez, un volume intitulé : *Traité clinique des maladies aiguës des organes respiratoires.*

M. DAREMBERG offre à l'Académie un ouvrage de M. Pauly ayant pour titre : *Bibliographie des sciences médicales*

M. PIDOUX offre en hommage un volume intitulé : *la Révolution philosophique au dix-neuvième siècle*, par M. Fr. Huet, avec une introduction par M. Pidoux.

M. J. BÉCLARD dépose sur le bureau le tome XIV du *Nouveau Dictionnaire de médecine et chirurgie pratiques.*

M. RICHET présente au nom de M. Mathieu, à l'examen de l'Académie, un trocart aspirateur dont les dispositions spéciales ont pour but de présenter les avantages suivants : .

1° Ponction avec un instrument aussi petit que possible ;

2° Pénétration très-facile ;

3° Suppression de la pointe dès que l'instrument a atteint la cavité où il doit pénétrer;

4° Facilité très-grande d'en désobstruer le calibre toutes les fois qu'il est nécessaire, sans danger de laisser pénétrer l'air ;

5° Aspiration à l'aide d'un corps de pompe, dont le piston n'entre jamais en contact avec les liquides, et n'est sujet par cela même à aucune détérioration ; pompe applicable, du reste, à tout autre usage : ventouses, etc., etc.

M. Mathieu a fabriqué le premier de ces instruments sur les indications de M. le docteur Potain, qui le destinait à un usage spécial (aspiration des épanchements pleuraux peu abondants et penetrants). Il l'a depuis complété en le rendant capable de s'adapter à tous les cas où l'aspiration peut être mise en usage.

— M. BARTH donne des renseignements sur l'état de santé de M. Lecanu, atteint de pneumonie grave.

— L'Académie procède par la voie du scrutin à la nomination d'un vice-président, d'un secrétaire annuel et de deux membres du conseil d'administration pour l'année 1872. (M. BARTH, vice-président, passe de droit à la présidence pour l'année 1872.)

Vice-président : Le nombre des votants étant de 64, dont la majorité estde 33, M. Depaul obtient 61 suffrages, MM. Pidoux et Huguier chacun 1 ; il y a un bulletin blanc.

M. Depaul ayant obtenu la presque unanimité des suffrages, est proclamé élu vice-président de l'Académie pour l'année 1872.

Secrétaire annuel : M. J. Béclard est maintenu par acclamation dans les fonctions de secrétaire annuel.

Membres du Conseil d'administration : Premier membre. Le nombre des votants étant de 55, dont la majorité est de 28, M. Vernois obtient 28 suffrages ; M. Jolly, 23 ; M. Chatin, 4.

M. Vernois ayant obtenu la majorité des suffrages, est proclamé élu premier membre du Conseil d'administration.

Deuxième membre : Le nombre des votants étant de 52, dont la majorité est 27, M. Jolly obtient 29 suffrages ; M. Chatin, 22 ; M. Poggiale, 1.

M. Jolly ayant obtenu la majorité des suffrages, est proclamé élu deuxième membre du Conseil d'administration.

— M. VERNOIS lit un rapport sur un travail communiqué par M. le docteur Bertillon dans l'une des dernières séances de l'Académie. (Extrait de l'article MARIAGE du *Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales.*)

Ce rapport conclut à adresser des remercîments à M. Bertillon. (Adopté.)

— M. HÉRARD lit un rapport sur le concours du prix Godard pour l'année 1871.

— L'Académie a reçu les travaux suivants :

1° Un mémoire *sur les tumeurs hydatiques alvéolaires,* par M. le docteur Carrière.

2° Plusieurs opuscules sur la folie, par M. le docteur Lagardelle.

3° Un travail, sans nom d'auteur, avec un pli cacheté, *sur la cirrhose hépatique.*

4° Un mémoire *sur le lichen hypertrophique*, par M. Demeur, interne de l'hôpital Saint-Louis.

5° Un mémoire *sur le choléra épidémique*, par M. le docteur Brébant (de Reims).

6° Une *Étude critique de l'embolie dans les vaisseaux artériels et veineux*, par M. le docteur Bertin (de Montpellier).

La commission propose :

1° De partager le prix entre les mémoires n° 1 et n° 6, et d'attribuer à M. Carrière une récompense de 600 francs, et à M. Bertin un encouragement de 400 francs ;

2° D'accorder une première mention honorable à M. Demeur et une deuxième à M. Brébant.

— A cinq heures, l'Académie se réunit en comité secret pour discuter les titres des concurrents, et voter sur les conclusions du rapport.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE.

SÉANCE DU 29 AVRIL 1871. — PRÉSIDENCE DE M. CHARCOT, VICE-PRÉSIDENT.

— M. CHARCOT expose, au nom de M. Michaud, son interne, des recherches relatives à quatre cas de tétanos traumatique observés chez des blessés de la bataille de Champigny.

---

poitrine et de peur. Je le vois encore, ce brave homme, avec sa petite calotte noire, ses bas à trous, ses sabots et la grande couverture brune qu'il portait comme un *poncho* mexicain; j'ai encore devant les yeux sa bonne figure large, ces joues transies, ce nez rougi par le froid, ces yeux abattus par l'insomnie et les larmes, et ces grosses lèvres épaisses qui essayaient de sourire quand il nous rencontrait dans les rues du village ; je le vois encore tout grelottant de fièvre et de froid et ouvrant son porte-monnaie pour nous montrer les trente sous qui constituaient toute sa fortune. Pauvre curé de Juranville ! . . . .

A une heure nous reçûmes une visite bien inattendue et qui nous fit grand plaisir. M. de Vogüé, un des membres les plus actifs et les plus dévoués de l'Internationale, nous amenait quatre voitures d'ambulance pour emporter quelques-uns de nos blessés. Le sous-intendant que j'avais vu un moment à Bellegarde lui avait fait part de notre triste situation ; il lui avait dit que l'autorité militaire ne pouvait absolument rien faire pour nous et l'avait supplié de nous venir en aide. M. de Vogüé s'était immédiatement mis en campagne avec une bonne grâce toute chevaleresque dont nous le remerciâmes avec effusion. Nous pûmes faire partir avec lui 59 blessés et une vingtaine d'infirmiers auxiliaires. Les nouvelles qu'il nous donna de la situation de l'armée étaient mauvaises : on se retirait derrière la Loire. Il nous promit de revenir s'il le pouvait le lendemain et nous quitta en nous laissant des instruments, du linge et quelques provisions.

La suite au prochain numéro.

Par un décret du Président de la République, rendu sur le rapport du ministre de l'instruction publique, le trésorier de la Société médico-psychologique de Paris est autorisée à accepter, au nom de cet établissement, la donation d'une somme de 16,000 fr., qui lui a été faite par madame veuve Aubanel (de Marseille), par acte notarié du 28 septembre 1869, sous diverses conditions y énoncées, notamment celle de l'achat, au nom de la Société, d'une rente 3 pour 100 sur l'État, avec mention, sur le titre, de son affectation spéciale à un PRIX AUBANEL triennal, en faveur d'une question d'aliénation mentale.

— La Société médico-psychologique vient de procéder au renouvellement de son bureau. Ont été élus : *président*, M. Falret; *vice-président*, M. Ludger Lunier; *secrétaire général*, M. Ch. Loiseau; *secrétaires*, MM. Foville et Motet; *trésorier*, M. Voisin.

— La Société médicale du 6ᵉ arrondissement vient de procéder au renouvellement de son bureau pour l'année 1872. Ont été élus : *président*, M. Legrand du Saulle ; *vice-président*, M. Ulysse Trélat; *secrétaire général*, M. Bonnefin ; *secrétaires*, MM. Bottentuit et Pruvost; *trésorier*, M. Blondeau ; *membres du conseil de famille*, MM. Dumas, Bossu et Ducbesne.

Les examens faits antrefois par Rokitansky, dit M. Charcot, tant à l'œil nu qu'au microscope, avaient porté cet auteur à admettre dans le tétanos une lésion de la moelle consistant dans une prolifération de ses éléments conjonctifs. Demme (de Berne) était venu plus tard confirmer ces résultats. Des recherches plus modernes, faites en France, celles toutes récentes de M. Michaud, viennent encore leur donner plus de poids.

Ces lésions portent sur la substance *blanche* et sur la substance *grise*.

1° Dans la substance *blanche*, on remarque de petits amas de myélocytes disséminés çà et là sur les cordons latéraux et postérieurs, beaucoup plus abondants qu'à l'état normal, et enveloppés dans une gangue finement granuleuse. Que les myélocytes aient ou non la même origine que les leucocytes, ils s'en distinguent toujours par leurs caractères.

2° Dans la substance *grise* du canal central se voient de grandes *capsules allongées*, renfermant de nombreux éléments, aplatis souvent par pression réciproque. On y voit aussi des sortes de *lacs* contenant une matière finement grenue et fortement colorée par le carmin : c'est ce que Lockhart Clarke désigne sous le nom de *foyers de désintégration granuleuse*.

Quelle est la nature de ces foyers? M. Michaud les rapporte à des exsudations périvasculaires; ce qui paraît plus vraisemblable qu'une dégénération granuleuse, même rapide, comme le suppose Lockhart Clarke.

Toutes ces lésions : *amas de myélocytes* pour la substance blanche, *prolifération conjonctive* autour de l'épendyme, et surtout *foyers d'exsudation* pour la substance grise, M. Michaud les a constamment observés dans ces quatre cas, sur un nombre très-considérable de coupes qu'il a pratiquées pour chacun d'eux.

En outre, dans un cas au moins, M. Michaud a constaté un fait qui n'a pas été signalé jusqu'ici dans l'histoire du tétanos.

Les deux nerfs sciatiques d'un blessé présentèrent une quantité de tubes minces, bien supérieurs à ce que l'on trouve à l'état normal. Ce résultat a été vérifié par la dissociation, qui a montré des tubes minces avec des noyaux allongés très-nombreux, et par des coupes qui ont permis d'étudier l'ensemble du nerf et de voir des espaces irréguliers formés par des faisceaux de tubes amincis, espaces qui se coloraient fortement par le carmin et qui dépassaient en étendue ceux que l'on rencontre à l'état normal.

M. Cornil : Les faits d'ailleurs très-importants que vient d'exposer M. Charcot peuvent être l'objet de quelques critiques.

On peut en effet se demander si les foyers de désintégration granuleuse que Clarke a décrits sont bien des lésions antérieures à la mort. Ne pourrait-on pas les considérer comme le résultat d'un mode vicieux de conservation, amenant des dégâts purement artificiels? Il est difficile de rapporter à des lésions véritables ces espaces irréguliers, déchirés, contenant du liquide, sans aucun élément de formation nouvelle; et il ne serait pas impossible que la conservation de la moelle dans l'acide chromique donnât lieu à ce détritus finement grenu et jaunâtre, ainsi qu'on l'observe si souvent avec des pièces délicates et fragiles comme l'est la moelle.

D'un autre côté, on peut regarder comme un fait acquis la prolifération conjonctive autour du canal médullaire. Quant à la lésion des tubes nerveux périphériques, elle me paraît difficile à interpréter, en raison de l'absence d'altération granulo-graisseuse qui devrait pourtant exister dans un cas d'atrophie aussi rapide, l'atrophie simple n'étant le fait ordinaire que d'une lésion chronique. Puis on sait que les nerfs possèdent à l'état normal plus ou moins de tubes nerveux minces, ce qui rend difficile à juger bien exactement la question de ces foyers de tubes minces décrits par M. Michaud.

M. Charcot : S'il y a des fissures, des failles accidentelles dans la moelle, il y en a aussi de morbides, celles dont Clarke a parlé, et qui seules se remplissent d'une sorte de liquide gélatineux. Dans un cas même, et la description de ce cas se trouve dans un article des Archives de physiologie, nous avons vu l'un de ces foyers produire autour de lui une sorte de distension de la moelle, ce qui prouve surabondamment que la lésion remontait à une époque antérieure à la mort. De plus, une fois j'ai reconnu nettement un de ces foyers à l'état frais, après un court séjour de la moelle dans l'alcool. On y trouve d'ailleurs souvent des noyaux ou de la matière grasse.

On comprendrait difficilement d'ailleurs le siége de prédilection de ces failles, et l'illusion dans laquelle Clarke aurait vécu depuis si longtemps, en considérant comme pathologique des foyers accidentels. Un doute seul me semble permis, c'est sur la nature exacte de ces foyers.

Je ferai enfin remarquer à M. Cornil que s'il existe des tubes minces dans les nerfs à l'état normal, ces tubes ne sont jamais, comme ici, réunis en faisceaux aussi volumineux, et ils sont loin d'offrir un nombre aussi considérable de noyaux à leur surface.

Je ne crois donc pas qu'on puisse douter que toutes ces altérations soient pathologiques.

Duguet, secrétaire.

SOCIÉTÉ DE THÉRAPEUTIQUE.

SÉANCE DU 21 JUIN 1871. — PRÉSIDENCE DE M. BOURDON.

EXPÉRIENCES DE M. GOURVAT SUR L'ACTION PHYSIOLOGIQUE DE LA DIGITALE ET DE LA DIGITALINE SUR LES TISSUS ET FONCTIONS DE L'ÉCONOMIE.

Suite. — Voir les nos 26, 27, 28, 31, 39, 40, 43, 47 et 50.

§ V. — *Action sur la nutrition.*

A la nutrition nous rapporterons les phénomènes qui se passent du côté de l'appareil digestif et ceux qui ont lieu dans l'intimité des tissus.

1° *Appareil digestif*. — Chez les personnes et les animaux soumis à de petites doses de digitale ou de digitaline, les fonctions digestives ne paraissent éprouver aucun trouble, aucune impression fâcheuse, sauf une légère sensation d'amertume qui tient à la nature même du médicament; mais l'administration continuée pendant plusieurs jours consécutifs de doses thérapeutiques finit par développer cet état de saturation de l'économie qui constitue l'intolérance et annonce le début de l'intoxication.

Cet état se traduit d'abord par un sentiment de défaillance épigastrique, une vague disposition à vomir, prostration, obscurcissement de la vue, lourdeur de tête et tension au-dessus des orbites, répugnance extrême à prendre le remède, pour peu qu'il sente la digitale (Homolle et Quévenne).

Ces symptômes sont un précieux avertissement pour le médecin, qui doit supprimer le médicament dès leur apparition, sous peine de voir se produire de graves désordres; le médicament, par le fait de son accumulation dans l'organisme et de son élimination lente et successive, n'en continue pas moins d'agir pendant huit à dix jours, et à produire tous ses effets physiologiques et thérapeutiques, de sorte que cet inconvénient devient un avantage quand on sait l'utiliser.

Si l'on ne surveillait pas l'action du médicament et que l'on s'endormît dans une fausse sécurité, ces signes précurseurs seraient bientôt suivis d'une perturbation profonde de tout l'appareil digestif, consistant en tiraillement et crampes d'estomac, nausées, régurgitations, vomissements plus ou moins violents et répétés de matières fluides muco-bilieuses, coliques intestinales, déjections alvines devenant de plus en plus molles et finissant par se transformer en une diarrhée séreuse. Cette action eméto-cathartique se produit rapidement sous l'influence de doses fortes et toxiques. Tout ce cortége de symptômes, qui se développe concurremment avec les autres signes d'intoxication, accuse une action générale et non locale du médicament, car il résulte tout aussi bien et même plus promptement de son injection sous-cutanée ou intravasculaire que de son ingestion dans le tube digestif. La digitale paraît produire ces accidents plus vite que la digitaline en raison des autres principes âcres qu'elle contient, tels que huile essentielle, acide antirrhinique, etc. Il y a souvent production d'un hoquet et d'une douleur épigastrique exaspérée par la pression.

Nutrition interstitielle. — MM. Boulay et Raynal disent que les animaux maigrissent rapidement à la suite de l'ingestion de fortes doses de digitale, ce qu'ils attribuent à la perte d'appétit et aux excrétions qui ont lieu du côté des reins et des intestins. Homolle et Quévenne signalent le même fait, et nous-même l'avons vu se produire, non-seulement à hautes doses, mais encore à petites doses continuées pendant plusieurs jours consécutifs. Dans ce dernier cas, l'amaigrissement nous a paru si rapide et si prononcé, qu'on ne peut le faire dépendre uniquement des excrétions, qui sont rares, et de la perte d'appétit qui n'empêche point les animaux de manger. Nous pensons que les changements que l'action du médicament apporte dans la circulation, la respiration et la calorification, sont la plus grande cause du dépérissement qui survient à petites doses. Nous savons, en effet, que la circulation est ralentie, que les capillaires sont resserrés et que les inspirations deviennent plus rares; il est certain que, dans ces conditions, le conflit qui se produit entre l'oxygène de l'air et les globules sanguins est considérablement restreint et que les métamorphoses chimiques qui doivent transformer les aliments plastiques et respiratoires en éléments assimilables sont diminuées proportionnellement à la quantité d'oxygène; la nutrition, déjà lésée par la disette d'éléments réparateurs et le défaut d'assimilation, trouve une nouvelle cause de déperdition dans la résorption interstitielle favorisée par l'accumulation des matières albuminoïdes dans le fluide sanguin, par la diminution de tension veineuse et le départ qui s'opère du côté des fonctions rénales.

§ VI. — *Action sur les organes des sens.*

Les organes des sens sont peu impressionnés par de faibles doses de digitale ou de digitaline. La vue, l'odorat, l'ouïe, le goût, restent intacts ou à peu près. Le goût est seulement affecté un peu désagréablement par l'amertume, la vue est un peu obscurcie et la pupille légèrement dilatée.

Sous l'influence de hautes doses et dans les cas d'empoisonnement, la vue est le sens le plus touché; il y a toujours dilatation très-prononcée de la pupille, fixité du regard et parfois des mouvements con-

vulsifs des globes oculaires; la flamme des corps en combustion paraît bleue ou entourée d'un cercle bleuâtre, et l'obscurcissement de la vue peut aller jusqu'à la cécité complète; les yeux sont injectés et saillants au point de constituer une double exophthalmie. Les oreilles sont parfois le siége de bourdonnements ou d'une surdité intermittente pouvant devenir permanente; la langue devient saburrale et sèche; recouverte d'un enduit sec au centre, elle est rouge à la pointe et sur les bords. Il y a une soif ardente, et une extinction souvent complète de la voix (Bouley, Raynal, Tardieu, etc.).

§ VII. — *Sécrétions.*

On sait depuis longtemps que la digitale active la sécrétion urinaire, et malgré le doute d'Alibert et de Lettsom, qui lui contestent toute utilité dans les hydropisies (Merat et Delens), malgré la restriction faite par Kluysken, Vassal et Strobl, qui prétendent que l'anasarque est nécessaire à la manifestation de l'action diurétique (Homolle et Quévenne), les succès retirés: 1° de la digitale, par Utvius dans l'hydrocéphale aiguë, par Hamilton et Comte dans l'hydrothorax, par Ferriar, par Cruveilhier, par Hirtz, etc., dans diverses formes d'épanchements ou d'infiltrations, par Joerg, et Hutchinson à l'état de santé; 2° de la digitaline par Hervieux, Sandras, Andral et Lemaistre, Homolle et Quévenne, etc., prouvent jusqu'à l'évidence que la diurèse est la conséquence de l'action de la digitaline, Homolle et Quévenne n'ayant reconnu aucune propriété diurétique aux autres principes contenus dans la digitale. MM. Andral et Lemaistre ont vu les urines doublées et même triplées de quantité dans les vingt-quatre heures; mais, à mesure que la quantité augmente, la densité diminue et tombe de 1,016 à 1,010, 1,004 et 1,003; ce qui prouve que la résorption s'opère principalement sur la sérosité épanchée, soit dans les mailles du tissu cellulaire, soit dans les séreuses.

L'action diurétique est le plus prononcée dans les cas d'infiltration et d'épanchement dépendant de troubles de la circulation cardiaque, d'asthénie des vaisseaux, de faiblesse générale. Elle a paru nulle dans les hydropisies enkystées, et peu efficace dans l'ascite par compression de l'aorte (Guersant, Hirtz). Nous croyons, au contraire, que la digitale est diurétique dans tous les cas, et qu'elle l'est d'autant plus qu'il y a plus de liquides épanchés; c'est ce qui ressortira, pensons-nous, de la discussion qui va suivre.

Comment la digitale produit-elle la diurèse? Agit-elle directement ou indirectement sur l'organe de la sécrétion urinaire?

MM. Trousseau et Pidoux (*Traité de thérapeutique*), après avoir établi cette loi générale, que tous les agents sédatifs de la circulation sont diurétiques, et, réciproquement, tous les diurétiques sont sédatifs de la circulation, tandis que tout ce qui stimule la circulation, la calorification, les fonctions végétatives et l'action de la peau diminue la sécrétion de l'urine, pensent que c'est parce que la digitale est un agent antivital et sédatif, qu'elle produit la diurèse, au même titre qu'un bain frais ou le sentiment de la peur n'augmentent subitement la sécrétion de l'urine que parce qu'ils ont primitivement causé une sédation profonde.

Nous nous rattachons entièrement à cette manière de voir, et la relation qui existe entre la diurèse et la sédation de la circulation est d'une admirable simplicité; mais ce que tout le monde n'a peut-être pas encore compris, et ce que ces auteurs ne nous disent pas, c'est comment la sédation produit la diurèse. Cherchons donc l'explication de ce fait; et d'abord qu'entend-on par sédation? Rappelons en quelques mots l'action de la digitale et de la digitaline à faibles doses sur la circulation. Nous avons vu qu'elles stimulent tout le système nerveux de la vie organique ou végétative, les ganglions cardiaques comme les vaso-moteurs; qu'en conséquence elles déterminent le resserrement des artérioles et capillaires artériels, d'où résultent l'augmentation de la tension artérielle et la diminution du nombre des pulsations cardiaques. Si nous ne considérons pour le moment que cette force de tension du sang dans les grosses artères comme l'aorte, nous voyons que tension artérielle devient synonyme de sédation, et nous pouvons dire que la diurèse est proportionnelle à la tension.

Nous sommes d'autant plus autorisé à cette conclusion, que M. Goll a vu la sécrétion urinaire diminuer chez le chien en raison directe de l'abaissement de la tension artérielle.

Cependant la question n'est pas encore résolue, et il faut savoir pourquoi la tension du sang artériel, quand elle augmente, active plutôt la sécrétion urinaire que toute autre sécrétion.

La physiologie nous apprend que toutes les sécrétions se font aux dépens du sang; que le sang qui a traversé une glande en fonction est plus vermeil est plus oxygéné que celui qui a traversé des muscles en action, et que sa température se rapproche beaucoup du sang artériel. Nous pouvons déduire de là que, plus la sécrétion est active, et plus la vitesse du sang est grande à traversles vaisseaux qui alimentent la glande. Appliquant cette proposition à la fonction rénale, dans le cas de la digitale, nous sommes amené à conclure que la diurèse est ici déterminée par une plus grande affluence du fluide sanguin dans la trame vasculaire des reins. Cette prédominance de la circulation rénale s'explique aisément, si l'on compare le peu de résistance que le sang rencontre de ce côté aux obstacles innombrables que lui oppose la circulation périphérique; et les deux lois suivantes, posées par M. Poiseuille, permettront de saisir facilement ce que nous avançons:

1° Les quantités d'eau écoulées dans un même temps, sous une même pression, à une même température, à travers des tubes capillaires d'un même diamètre, diminuent proportionnellement à la longueur des tubes.

2° Les quantités d'eau écoulées dans un même temps, sous une même pression, à une même température, à travers des tubes capillaires d'une même longueur, sont entre elles comme les quatrièmes puissances des diamètres de ces tubes.

Les artères rénales sont les plus courtes et les plus volumineuses de celles qui se rendent à des organes glandulaires ou autres, et leurs divisions et subdivisions en artérioles et capillaires sont aussi remarquables sous le rapport de leur brièveté.

D'après la seconde loi, si le diamètre des petits vaisseaux diminue de moitié sous l'influence de la digitale, l'écoulement du sang devient seize fois plus lent, et ce chiffre multiplié par la quantité innombrable des capillaires périphériques constituera une résistance énorme relativement à celle qu'opposera la circulation capillaire rénale; en outre, d'après la première loi, la brièveté des artères et des capillaires rénaux relativement à la longueur des artères et capillaires périphériques exerce un appel considérable en faveur de la circulation rénale, activée encore par le volume énorme de ses canaux vasculaires.

Les lois de la physique, comme celles de la physiologie, nous conduisent donc, par des voies différentes, au même résultat et nous permettent de conclure que la sédation produite par la digitale exagère la tension artérielle, et que c'est cette dernière qui, activant la circulation rénale, rend la diurèse plus abondante, sans que nous ayons besoin d'invoquer une action élective sur les reins pour l'expliquer. Il est probable que la plupart des diurétiques et peut-être tous agissent de la même manière, et que tout ce qui produit la sédation exagère la tension sanguine artérielle, et, par suite, l'activité de la circulation rénale et de la sécrétion urinaire.

Nous pouvons donc affirmer que la digitale à faible dose est diurétique dans tous les cas, à l'état de santé comme à l'état de maladie, par cela seul qu'elle augmente la tension du sang.

Si notre théorie est exacte, nous devons voir se produire le contraire à haute dose, car nous avons démontré que la digitaline à dose forte ou toxique fait baisser considérablement la pression sanguine.

En effet, MM. Bouley et Raynal disent que dans l'empoisonnement par la digitale, les urines deviennent rares, que la miction, quoique fréquente, est très-peu abondante chaque fois, tandis qu'il survient des sueurs profuses sur le dos et le flanc des animaux, une salive filante à la bouche, et plus tard les vomissements mucoso-bilieux et la diarrhée séreuse. Il en est de même dans les cas d'intoxication par la digitaline rapportés par M. Tardieu.

Nous avons observé, nous aussi, une salivation abondante chez les chiens qui avaient reçu de fortes doses de digitaline. Il est évident qu'à mesure que les capillaires se dilatent, le sang gagne la périphérie, s'écoule plus librement, se porte en plus grande abondance dans les parenchymes glandulaires les plus éloignés et diminue d'autant la circulation rénale. Nous voyons alors se produire l'inverse de tout à l'heure, c'est-à-dire que la sécrétion urinaire diminue et est remplacée par l'ensemble des autres sécrétions cutanée, muqueuse, salivaire, etc.

Fonctions de reproduction.

Lorsque la digitale ou la digitaline sont administrées pendant un certain temps chez l'homme en possession de toutes ses facultés viriles, celles-ci s'éteignent insensiblement, les désirs vénériens disparaissent; les érections deviennent impossibles, la sécrétion du fluide séminal diminue petit à petit et peut finir par disparaître. L'action antiplastique et antivitale de la digitale rend compte de ces résultats, et sa puissance antiphlogistique explique ses succès dans la spermatorrhée, suite d'uréthrite chronique (Brugmans, Corvisart, Larocbe, Bouchardat, Legroux).

Chez la femme, la digitale et la digitaline déterminent des contractions utérines régulières, fortes, intermittentes et arrêtent les métrorrhagies (Dickenson, Piedagnel, Trousseau, Gubler); aussi ont-elles été employées comme abortifs (Tardieu). Il est probable qu'elles produiraient chez la femme, comme chez l'homme, l'anaphrodisie, l'impuissance et même la stérilité, si l'on en continuait trop longtemps l'usage; de même qu'elles tarissent la sécrétion spermatique, elles s'opposeraient au développement des vésicules de Graefe, et l'espèce serait doublement compromise.

La fin au prochain numéro.

BIBLIOGRAPHIE.

Études physiologiques et médicales sur quelques lois organiques avec applications a la médecine légale, par L. F. Larcher, docteur en médecine, ancien interne des hôpitaux, lauréat de l'Institut de l'Académie de médecine, etc., in-8°. — Paris 1869, chez Asselin.

Sous le titre d'*Études physiologiques et médicales* M. Larcher a publié, non pas un ouvrage suivi traitant du commencement à la fin d'un même sujet choisi par lui au milieu des études qui lui sont familières, mais une collection de mémoires qui, pour être séparés, ne présentent pas moins chacun un très-grand intérêt. Le côté de la science que M. Larcher affectionne est l'anatomie philosophique; il cherche des lois, ou tout au moins il les vérifie, et nous trouvons le résultat de ses recherches qui tantôt redressent des erreurs et tantôt établissent par l'observation consciencieuse de faits nouveaux des variétés nouvelles.

Voici d'ailleurs dans leur ordre les matières qu'il a traitées :

1° Du pigmentum de la peau dans les races humaines et en particulier dans la race nègre.

2° De l'hypertrophie normale et temporaire du cœur liée à la gestation.

3° Contribution à l'histoire de la rhinocéphalie et des os intermaxillaires dans l'espèce humaine.

4° De l'imbibition cadavérique du globe de l'œil et de la rigidité musculaire, étudiées comme signes de la mort réelle.

5° Contribution à l'histoire de l'atrophie sénile du système osseux.

6° Étude sur la physiologie et l'ostéogénie de l'appareil sternal dans l'espèce humaine.

Et dans un appendice : une note sur l'intégrité du périoste dans certaines fractures; un résumé des recherches qui lui sont personnelles sur la tuberculisation étudiée dans les divers organes et appareils; une note sur un cas de polyopsie; une note sur un cas d'absence congénitale du radius.

On voit par cet aperçu que c'est le côté scientifique plutôt que le côté pratique de la médecine qui a séduit l'auteur, et pourtant le côté scientifique l'a amené forcément à la pratique, c'est-à-dire à l'usage soit pour la médecine légale, soit pour l'hygiène, soit pour la médecine pure qu'il met en éveil et qu'il rend capable d'établir un diagnostic plus rigoureux.

Pour moi qui cherchais surtout un intérêt de lecteur, j'ai été saisi par la partie qui s'attaque à l'atrophie sénile du système osseux. Tout m'y parait nouveau, et l'idée de l'étude et l'étude elle-même. Elle expliquera, je n'en doute pas, bien des faits surprenants restés jusqu'alors inexplicables en anthropologie, par exemple, et elle n'intéresse pas moins l'art médical lui-même en ce que les altérations profondes apportées par l'âge dans le squelette doivent être suivies d'altérations non moins grandes sur les parties molles qu'il soutient et maintient en place. Le bassin des femmes qui se déforme et devient bestial avec l'âge au moins dans sa portion iliaque, l'usure que subissent les deux tables osseuses, la disparition du diploé, le trou anormal qui se creuse et vient mettre en contact les muscles fessier et iliaque jusque-là si complétement séparés. Et les pariétaux s'amincissant de plus en plus par un mécanisme semblable, les tables osseuses qui se rapprochent et, par un travail de résorption organique, finissent par se perforer à la base pariétale, et laissent sans protection dans ce point la masse encéphalique diminuée, ratatinée, atrophiée, refusant ses services à la mémoire qui se perd et aux facultés intellectuelles qui s'éteignent; pouvoir de sentir, pouvoir de se mouvoir, tout disparait peu à peu, mais cette disposition en suit une autre, la disparition des particules organiques osseuses qui viennent refuser leur soutien matériel.

Car on peut se demander pourquoi cette atrophie sénile du système osseux n'aurait pas lieu aussi bien à la base qu'à la voûte crânienne. Le poids encéphalique qui se fait perpétuellement sentir trouve des points d'appui qui sont par place d'une excessive minceur; le rocher, par exemple, n'est pas également dur dans toutes ses parties rocailleuses; il y a des points qui sont tellement minces, même chez l'adulte, qu'on voit le jour à travers comme on voit du dehors ce qui se passe le soir au dedans d'une tente mouillée; la transparence est extrême, ce qui doit faire la perforation sénile. M. Larcher ne l'a pas observée, mais il ne pouvait pas tout faire, et c'est à lui un assez grand mérite d'avoir, comme on dit, attaché le grelot.

Que de questions soulevées! Je me demande si ces humérus perforés, si communs dans les cavernes à ossements, à Saint-Chamont et ailleurs, et en même temps si petits, si légers, qui paraissaient d'abord présenter un caractère de race, auquel on a dû renoncer, n'étaient pas simplement des os atteints d'atrophie sénile; et ces tibias en lame de sabre, trouvés à côté d'autres, qui n'avaient pas ce caractère, etc., etc.

L. F. Michel avait déjà signalé la différence frappante de poids qui existait entre les os de l'adulte et ceux du vieillard; il avait pesé le crâne d'une femme de 70 ans et celui d'une jeune fille de 20 ans. Le premier ne pesait que 448 grammes, tandis que le second pesait près du double, c'est-à-dire 768 grammes.

C'est que, par les progrès de l'âge, le diploé se résorbe, la table externe se rapproche de la table interne, le tissu compacte s'amincit, et quand il est déjà mince il disparaît. En même temps on voit certaines parties de ce qui reste du diploé se creuser de larges canaux veineux; la circulation, là où elle reste, devient variqueuse, comme on le voit dans l'épaisseur des vertèbres et à l'extrémité des os longs. Les surfaces articulaires des os longs et des vertèbres s'élargissent, elles cèdent à une pression graduelle et continue, elles s'aplatissent, et tout l'ensemble se rapetisse : il se fait un travail de retrait qui fait que les os longs sont moins longs, et que les os larges sont moins larges. La capacité crânienne diminue, le cerveau se ratatine, il n'y a plus ni affections ni qualités morales. Les muscles, trop longs, ne sont presque plus contractiles; ils se relâchent, le vieillard se porte en avant, la colonne vertébrale s'incurve.

Le maxillaire inférieur, dépourvu de dents, diminue dans toutes ses dimensions et surtout de toute la hauteur de l'arcade alvéolaire. Les faces de la partie moyenne s'inclinent de plus en plus obliquement jusqu'à devenir presque horizontales. Le bord alvéolaire se rejette en arrière: de là la saillie du menton en avant et diminution en hauteur. Le trou mentonnier exécute une révolution et tourne jusque sur le bord supérieur. Les cavités glénoïdes perdent peu à peu de leur profondeur, les condyles semblent luxés en avant, et en même temps qu'il y a une atrophie des muscles, la langue trop grosse pour la cavité de plus en plus rétrécie qui la contient, devient embarrassée; les apophyses coracoïdes, le fibro-cartilage interarticulaire, tout disparaît.

Décrépitude! de *crepare*, mourir.....

Ces perforations du pariétal, de l'os des iles, de l'omoplate, n'appartiennent pas seulement au vieillard; on voit aussi, dans l'extrême jeunesse, des lacunes osseuses, mais elles ne sont pas situées aux mêmes lieux. Sans parler des fontanelles, je signalerai ce trou dans la table osseuse qui forme la paroi antérieure du conduit auditif externe, et qui persiste jusqu'à l'âge de cinq ans...; mais là s'arrêtera ma remarque sur les analogues dans les deux extrémités de la vie.

On trouve d'ailleurs chez le vieillard cette lame osseuse amincie, transparente et même perforée. Hyrtl a montré un grand nombre de faits de ce genre : il y en avait quelques-uns à l'Exposition universelle. Mais l'explication qu'il en donnait ne peut être acceptée; ce trou n'est pas fait, comme il le pensait, par l'usure de la table osseuse qui subit les frottements de la tête articulaire du maxillaire exécutant des mouvements très-étendus depuis que cet os est dépourvu de dents, car cette apophyse a disparu depuis longtemps lorsque la perforation se fait; c'est, comme l'a dit M. Larcher, une loi générale, loi qu'on exprime en ces deux mots: *atrophie sénile*. Hyrtl a encore trouvé que la paroi supérieure de la caisse auditive manque assez souvent, en sorte que la muqueuse de la caisse du tympan est directement en contact avec la dure-mère qui tapisse le rocher.

On a cherché, on cherche encore un signe certain de la mort. M. Larcher s'est préoccupé de cette grave question, et il en est arrivé à conclure que la putréfaction constitue le seul signe absolument certain de la mort réelle. C'est cette opinion, à la fois la plus populaire et la plus ancienne, qui lui paraît être aussi la mieux fondée: c'est elle qui a donné naissance à l'antique usage de ne procéder aux cérémonies funèbres qu'après avoir exposé les corps pendant un ou plusieurs jours dans un lieu où ils pussent être l'objet de la surveillance la plus attentive. Mais il ne peut être sans inconvénients pour les vivants d'attendre toujours que la putréfaction se soit produite pour affirmer que la mort est bien réelle. Aussi les efforts des divers observateurs ont-ils été dirigés surtout vers la

recherche de signes moins tardifs à se produire que la décomposition cadavérique.

M. Larcher passe en revue tous les signes qu'on attribue au cadavre; il les décrit et les critique, il en démontre l'insuffisance par de nombreuses expériences. Il ressort, entre autres, de l'examen qu'il a fait de plus de six cents cadavres bnmains que le curieux phénomène de la roideur des muscles se produit suivant nn ordre tout à fait différent de celui qu'on trouve généralement indiqué dans les divers ouvrages qui traitent de ce sujet.

Selon M. Larcher, l'ordre dans lequel se produit la roideur cadavérique est invariablement le même, quel que soit le genre de mort, lente ou rapide, naturelle ou accidentelle.

Voici l'ordre qu'il indique: mâchoire inférieure, membres abdominaux, cou et membres thoraciques. Les muscles qui se sont roidis les premiers demeurent les derniers dans l'état de rigidité.

Cette progression de la roideur cadavérique n'est pas un fait particulier à l'espèce bumaine; c'est une loi générale commune à tous les animaux pourvus d'un système musculaire. Cependaot on ne peut donner à ce caractère une valeur absolue, parce que, dans des cas infiniment rares à la vérité, elle pent manquer complétement, ou bien se produire vite et durer peu, ou se montrer tard et se prolonger; M. Faure cite nn exemple dans lequel elle s'était montrée pendant un état de mort apparente.

M. Larcher insiste surtout sur l'état des yeux du cadavre. Ce n'est cependant ni l'aspect pulvérulent des paupières, ni la toile glaireuse de Winslow, ni l'opacité de la conjonctive, ni la placidité du globe de l'œil qui parviendront à arrêter son esprit, mais un caractère nouveau découvert par lui et qu'il dit ne manquer jamais.

C'est l'imbibition cadavérique du globe de l'œil.

Ce phénomène est caractérisé par la présence sur le blanc de l'œil (la sclérotique) d'une tache noirâtre d'abord peu apparente, et qui s'étend de plus en plus, presque toujours de forme rnnde nn ovale, voisine de la cornée.

Elle apparaît toujours sur le côté externe du globe de l'œil; plus tard une autre tache de même nature, et en général moins prononcée, vient occnper le côté interne; ces deux taches s'étendent transversalement, se rapprochent de plus en plus; elles se réunissent, et leur réunion constitue, plus ou moins vite, mais invariablement, un segment d'ellipse à convexité inférieure.

Cette tache est, suivant M. Larcher, un phénomène d'imbibition cadavérique, et il pense qu'elle appartient au pigmentum de la choroïde. Quant à la place qu'elle doit occuper dans l'ordre d'apparition des sigoes de la mort, elle serait entre la roideur cadavérique, peu apparente, ou nulle, ou sur le point de cesser, et les phénomènes connns de la putréfaction, encore à l'état d'incubation.

L'imbibition cadavérique du globe de l'œil serait donc, dans l'ordre d'apparition, le premier signe certain de la mort réelle, puisqu'il est, en même temps, le premier signe de la putréfaction.

Dr Prat.

VARIÉTÉS.

CHRONIQUE.

Il y a quelques jonrs le journal le Times calculait ce que coûte à l'Angleterre la fièvre typhoïde. Il évalue à 1 pour 6 la proportion des décès, soit à 2,000 par an, et estimant la vie de chaque individu à 2,500, et à 350 francs le préjudice causé à chaque malade, il établit que depuis dix ans, c'est-à-dire depuis la mort du prince Albert, la fièvre typhoïde a coûté à l'Angleterre une somme de 860 millions. En y ajoutant 200 millions pour les intérêts, cela fait 1 milliard 60 millions. Le même numéro suggère une idée qui pousserait très-rignureusement les Anglais à des réformes sanitaires: ce serait de faire une enquête sérieuse sur les causes d'une épidémie de fièvre typhoïde dans les lieux ou elle apparaît, et de faire payer une indemnité à ceux qui seraient reconnus être pour quelque chose dans le développement de la maladie. Tous les citoyens auraient ainsi intérêt à contribuer aux mesures hygiéniques indispensables si souvent négligées.

***

Nécrologie. — Nous avons le regret d'annoncer la mort d'un honorable confrère, M. le docteur Moulin, ancien chirurgien du lycée Saint-Louis.

M. Moulin a fait depuis plusieurs années à l'Association des médecins de la Seine une donation destinée à entretenir au lycée Saint-Louis, jusqu'à la fin de ses études, le fils d'un médecin dont les ressources ne pourraient suffire aux frais d'une éducation toujours fort dispendieuse. Le jeune pensionnaire devient le pupille de l'Association, qui l'a désigné, et le suit, même après sa sortie du lycée, s'il a su mériter son bienveillant patronage.

Bulletin hebdomadaire des décès d'après les déclarations a l'état civil de Paris, du 9 au 15 décembre 1871.

CAUSES DE DÉCÈS.	DOMICILE.	HOPITAUX.	TOTAUX.	TOTAL des décès de la semain précédente.
Variole.	2	»	2	1
Rougeole.	9	1	10	7
Scarlatine.	1	1	2	4
Fièvre typhoïde.	26	24	50	43
Typhus.	»	»	»	»
Erysipèle.	6	2	8	2
Bronchite.	43	3	46	36
Pneumonie.	38	18	56	75
Dysenterie.	»	2	2	4
Diarrhée cholériforme des jeunes enfants.	»	»	»	»
Choléra nostras.	2	»	2	»
Choléra asiatique.	»	»	»	»
Angine couenneuse.	10	»	10	4
Croup.	8	4	12	22
Affections puerpérales.	3	»	3	2
Autres affections aiguës	184	60	244	216
Affections chroniques.	306	89	395	349
Affections chirurgicales	25	37	62	52
Causes accidentelles.	25	»	25	15
Totaux.	688	241	929	832

Londres. — Population, 3,263,872 h. — Décès du 3 au 9 décembre 1871. 1,856
Variole, 104. — Fièvre typhoïde, 51. — Rougeole, 31. — Coqueluche, 85. — Scarlatine, 34.

AVIS.

MM. les abonnés sont priés de vouloir bien renouveler leurs abonnements avant la fin de l'année, ou dès la première semaine de janvier.

Le meilleur mode d'abonnement ou de renouvellement consiste dans l'envoi, à l'adresse et à l'ordre du Rédacteur en chef et administrateur, d'un mandat sur la poste, d'un chèque ou d'une traite à vue sur une maison de banque ou de commerce de Paris. En adoptant ce mode de payement, MM. les abonnés éviteront des frais de commission ou de recouvrement qui ne leur profitent en rien et n'ont d'autre résultat que d'accroître inutilement les charges du journal.

Le Directeur scientifique, J. Guérin.

Le Rédacteur en chef et Administrateur, Dr F. de Ranse.

Paris. — Imprimerie Cusset et Ce, rue Racine, 26.

REVUE HEBDOMADAIRE.

ACADÉMIE DES SCIENCES : DIFFÉREND ENTRE MM. PASTEUR ET LIEBIG, A PROPOS DE LA THÉORIE DE LA FERMENTATION; PROPOSITION DE M. PASTEUR.

Nous avons eu plusieurs fois l'occasion de nous occuper longuement, dans la GAZETTE MÉDICALE (v. années 1867-68-69), du phénomène de la fermentation et des hypothèses qui ont été proposées pour l'expliquer. Ces hypothèses, d'ailleurs fort nombreuses, peuvent être ramenées à trois théories principales, d'où elles dérivent par une sorte d'association ou de combinaison deux à deux, et que l'on désigne, d'après le principe qui leur sert de base, sous les noms de théorie mécanique, théorie physico-chimique, théorie biologique.

La théorie mécanique de la fermentation remonte à Willis. Pour le médecin anglais, un ferment était « un corps qui se trouve dans un état de mouvement intérieur, et qui influe sur les corps fermentescibles par l'intermédiaire de ce mouvement. »

M. Liebig a développé cette théorie en l'appuyant sur un principe de mécanique ainsi formulé par Laplace et Berthollet : « Une molécule, étant mise en mouvement par une force quelconque, peut communiquer ce mouvement à une autre molécule qui se trouve en contact avec elle. » Il ne s'agit plus que de déterminer le mouvement d'une première molécule. Or, suivant M. Liebig, le travail d'altération, de décomposition, que subissent les substances azotées, en particulier les matières albuminoïdes, exposées an contact de l'air, n'est autre chose qu'un mouvement moléculaire qu'elles peuvent transmettre aux molécules d'une matière fermentescible. Toute substance azotée en voie d'altération ou de décomposition devient ainsi un ferment.

Berzélius, tout en gardant une sage réserve, a posé les bases de la seconde théorie qui compte aujourd'hui encore de nombreux partisans. D'après cette théorie, les phénomènes de la fermentation sont de l'ordre de ceux qu'on désigne en physique sous le nom de *phénomènes catalytiques*, c'est-à-dire que les ferments agissent sur les matières fermentescibles par leur seule présence, sans rien leur prêter, sans rien leur emprunter, absolument comme l'éponge de platine agit sur un jet d'hydrogène pour l'enflammer au contact de l'air.

L'origine de la troisième théorie, la théorie biologique, remonte à la découverte que Cagniard-Latour a faite de la nature organisée de la levûre de bière. Suivant cette théorie, tout ferment est un être organisé, un organisme vivant, et le travail de la fermentation résulte du développement, de la reproduction de ces petits organismes au sein de la matière fermentescible. C'est ce que Turpin a formulé dans l'aphorisme suivant : « Fermentation comme effet, et végétation comme cause, sont deux choses inséparables dans l'acte de la décomposition du sucre. »

M. Pasteur est, en France, l'un des savants dont les travaux ont le plus contribué à édifier, à généraliser, à vulgariser cette théorie biologique de la fermentation. L'une de ses expériences capitales est la suivante.

On met dans une solution de sucre candi pur un sel d'ammoniaque, de la matière minérale qui entre dans la composition de la levûre (des cendres de levûre par exemple), enfin quelques globules de levûre fraîche. En portant la température à un degré convenable, on ne tarde pas à voir les globules de levûre se développer, se reproduire, se multiplier; en même temps la matière minérale se dissout, le sel ammoniacal perd sa base et le sucre est décomposé ; en un mot, il se produit un véritable travail de fermentation. Si, dans la solution, on néglige de mettre ou un sel d'ammoniaque, ou la matière minérale, les globules de levûre ne se multiplient pas et le sucre n'est pas décomposé. On est donc autorisé à conclure de là que la fermentation observée dans le premier cas a pour origine et pour cause le développement et la multiplication des globules de levûre ; ils rencontrent, en effet, dans le mélange tous les éléments nécessaires à leur nutrition : le sel d'ammoniaque leur fournit l'azote, la matière minérale les sels, et le sucre le carbone.

M. Pasteur, généralisant les résultats de cette expérience, a formulé la proposition suivante : « Jamais le sucre n'éprouve la fermentation alcoolique sans que des globules de levûre soient présents et vivants; et réciproquement il ne se forme pas de globules de levûre de bière sans qu'il y ait présence de sucre ou d'une matière hydrocarbonée, et sans qu'il y ait fermentation de ces matières. »

Nous avons montré ailleurs (1) ce qu'il y a de trop exclusif et de trop absolu dans cette manière de comprendre la spécificité de la levûre de bière, comme celle des autres ferments. Nous avons vu aussi que les récents travaux de M. Béchamp apportent une modification à la théorie biologique de la fermentation défendue par M. Pasteur, en montrant que les produits de la fermentation ne résultent pas d'une décomposition directe de la substance fermentescible, mais représentent les produits d'excrétion ou de désassimilation des organismes microscopiques vivant dans le milieu qui fermente. Ce n'est pas le lieu de revenir sur ces différents points; ce qui importait pour le moment, c'était de rappeler l'expérience de M. Pasteur et les conséquences qu'il en a tirées.

Parmi les objections que les idées du savant académicien ont soulevées, il en est une, radicale, puisque c'est une négation pure et simple des résultats observés dans l'expérience précédente, qui vient de lui être adressée par M. Liebig. Pour le chimiste allemand, le développement de petits organismes, microzoaires ou microphytes, dans une liqueur qui fermente, est indépendant du travail de fermentation. Il y a, entre ces deux phénomènes, une simple coïncidence; et si les organismes en question interviennent dans la production du second de ces phénomènes, ce n'est qu'à l'instar des matières azotées, après avoir cessé de vivre et avoir subi au contact de l'air un commencement de décomposition. M. Liebig était ainsi porté

(1) *Du rôle des microzoaires et des microphytes dans la genèse, l'évolution et la propagation des maladies.*

FEUILLETON.

IMPRESSIONS DE CAMPAGNE (1870-71).

DEUXIÈME PARTIE. — CAMPAGNE DE LA LOIRE.

Suite. — Voir les n°s 28, 29, 34, 36. 37, 42, 43, 44, 48, 50 et 51.

VII.

Le champ de bataille sept jours après le combat. — Les morts inconnus.

J'ai été ce matin à la levée de Juranville. J'ai parcouru tout le champ de bataille. A sept jours de distance quel changement! Plus de cadavres ! Ils sont tous enterrés; çà et là un monticule de terre fraîchement remuée indique la place où gît un soldat; à certains endroits le monticule est plus grand; une croix de bois est plantée dessus. Les chevaux ne sont pas encore enterrés; leurs cadavres sont là couchés dans les champs et sur les routes, à moitié gelés par le froid et déjà déchiquetés par les corbeaux. Les armes, les fusils, les sabres ont disparu du champ de bataille, mais on y voit en quantité des sacs à moitié brisés, des bidons défoncés, des gamelles rongées par la rouille; par-ci par-là un vieux képi déteint, un pantalon déchiré, une chemise ou une veste ensanglantées. Dans la campagne errent quelques chevaux blessés abandonnés et mourant de soif et de faim. Tous les sacs des soldats sont vides; tout ce qui avait une valeur quelconque, souliers, linge, vêtements, a disparu; tout ce qui était bon à quelque chose a été enlevé. Par qui? Tout le monde s'y est mis, camarades, ennemis, paysans qui viennent s'abattre le lendemain sur les champs de bataille; j'en trouvai qui creusaient des cachettes dans leur champ et y jetaient à la hâte et pêle-mêle tout ce qui leur tombait sous la main.

C'était hideux, sale et mesquin. Je me reportais alors en esprit au champ de bataille tel qu'il était le 29. C'était hideux aussi, mais d'une autre façon; la scène avait au moins une certaine grandeur. Les victimes étaient encore là couchées par terre à côté de l'arme que leur main avait laissé tomber; le sol, piétiné par les hommes et les chevaux et couvert des épaves de la lutte, conservait encore tout le désordre de l'action; on y retrouvait comme la vie de la bataille et la poésie du combat.

Et maintenant tous ces hommes étaient là sous cette terre que je foulais aux pieds; il avait fallu les jeter à la hâte dans une fosse sans savoir leur nom, sans avoir un moyen de les reconnaître. Et là-bas dans une masure était peut-être quelque vieille paysanne priant pour son fils. Elle attendrait un mois de ses nouvelles. « Il n'écrit pas, l'enfant. » Mais elle ne désespère pas, le paysan écrit peu. Deux mois se passent; pas de nouvelles. — « Il est peut-être blessé. » Trois mois,

à nier *à priori* les résultats annoncés par M. Pasteur; mais il dit avoir reproduit l'expérience de son contradicteur et n'avoir jamais vu de levûre germer et se développer, et par suite la fermentation alcoolique se produire, dans un milieu minéral sucré, ensemencé de germes ou globules de levûre.

M. Liebig oppose à la théorie et aux expériences de M. Pasteur une seconde négation à propos de la fermentation acétique. On sait que l'on fabrique en grand le vinaigre, dans l'industrie, en faisant passer lentement un liquide alcoolique dilué à travers des copeaux de bois ou des morceaux de charbon qui emplissent un tonneau percé de différents trous pour permettre l'accès facile de l'air. On a cru pendant longtemps que le bois et le charbon intervenaient dans le phénomène de l'acétification en vertu de leur porosité. Suivant M. Pasteur, toute fermentation acétique suppose l'existence préalable de germes d'un microphyte, le *mycoderma aceti*, qui a pour effet de condenser l'oxygène de l'air et de le porter sur les matières sous-jacentes. C'est ce microphyte qui, dans les tonneaux de vin où l'acétification se produit, forme ce qu'on appelle la mère du vinaigre; dans le procédé de fabrication dont il vient d'être parlé un peu plus haut, les copeaux de bois ou les morceaux de charbon n'ont d'autre but et d'autre effet que de servir de supports au même mycoderme. En un mot le *mycoderma aceti* est à la fermentation acétique ce que la levûre (*torula cerevisiæ*) est à la fermentation alcoolique.

M. Liebig n'admet ni cette action du *mycoderma aceti*, ni même sa formation dans le procédé industriel d'acétification. « Avec l'alcool dilué qui sert à la fabrication rapide du vinaigre, dit-il, les éléments de nutrition du mycoderme sont exclus, et le vinaigre se fait sans leur intervention. » Et, comme sanction pratique de ce qu'il avance, le chimiste allemand dit n'avoir découvert aucune trace de mycoderme sur des copeaux de bois qui servent depuis vingt-cinq ans dans une des plus grandes fabriques de vinaigre d'Allemagne.

A ces objections, M. Pasteur répond que M. Liebig a mal expérimenté, mal observé, et, par suite, mal raisonné.

Et d'abord, pour ce qui concerne l'ensemencement des globules de levûre dans un milieu minéral sucré, l'expérience est fort délicate. « Il faut, dit M. Pasteur, multiplier les essais, parce que d'autres organismes peuvent intervenir et gêner le développement de la levûre qu'on a semée. Certains infusoires, la levûre lactique, des mucédinées diverses trouvent aussi des aliments appropriés à leur vie dans le milieu minéral, et peuvent empêcher plus ou moins la multiplication du ferment alcoolique. Ce sont ces difficultés qui auront arrêté M. Liebig et qu'il n'aura pas su lever. »

En second lieu les éléments de nutrition ne manquent pas au *mycoderma aceti* dans la fabrication du vinaigre avec de l'alcool dilué, car cet alcool est dilué avec de l'eau ordinaire qui renferme tous les éléments minéraux nécessaires à la vie du mycoderme. Si M. Liebig veut envoyer à Paris quelques copeaux ayant servi dans la fabrique dont il parle, après les avoir rapidement fait sécher dans une étuve, M. Pasteur se charge de montrer la présence du mycoderme à la surface de ces copeaux. Un autre moyen de convaincre M. Liebig consisterait à faire passer de l'eau bouillante dans l'un des tonneaux employés à la fabrication du vinaigre. Suivant la théorie de M. Liebig, ce tonneau devra fonctionner après comme avant et fournir la même quantité de vinaigre pour une même quantité d'alcool. D'après celle de M. Pasteur, l'eau bouillante aura tué le mycoderme, et le tonneau ne pourra servir à la transformation de l'alcool en acide acétique que lorsque de nouveaux microphytes de même nature se seront développés à la surface des copeaux.

Pour juger définitivement le différend qui les divise, M. Pasteur propose à M. Liebig de désigner lui-même, au sein de l'Académie des sciences, une commission devant laquelle lui, M. Pasteur, répétera ses expériences. M. Liebig pourra y assister en personne : on promet une réception courtoise au chimiste, au savant de Munich. D'un autre côté, il ne doit pas craindre que les membres de l'Académie des sciences sur lesquels son choix pourrait se porter soient tous prévenus en faveur des résultats de M. Pasteur, car ce dernier rencontre au sein même de la savante compagnie des contradicteurs, presque des adversaires, entre autres M. Frémy. M. Liebig peut donc compter sur une impartialité complète de la part du jury qu'il est invité à désigner lui-même; et si l'on ajoute que l'Académie s'est engagée généreusement à supporter les frais des expériences, on ne voit pas quelle raison M. Liebig pourrait invoquer pour se soustraire à l'invitation de M. Pasteur.

Ce différend, purement scientifique, emprunte aux circonstances actuelles un très-grand intérêt. M. Liebig est un des savants dont s'honore le plus l'Allemagne. S'il s'est souvenu de l'accueil bienveillant qu'il a reçu des savants français, au début de sa carrière, beaucoup de ses compatriotes ont paru l'oublier. Ils ont cru sans doute que le succès de leurs armes leur permettait d'afficher les mêmes prétentions en science qu'en politique. Il est bon de leur montrer qu'ils se sont trompés, et que si la nation française, écrasée par des malheurs sans exemple, a besoin de se recueillir, de se retremper pour reprendre le rang qui lui appartient en Europe, la science française est toute prête à entrer en lutte avec la science allemande et ne craint même pas de lui jeter un défi. Bien que nous n'adoptions pas toutes les idées de M. Pasteur sur la fermentation et la dissémination des germes dans l'air, nous attendons, sans aucune appréhension pour le résultat de l'épreuve, le jugement du jury académique.

Dr F. de Ranse.

ÉPIDÉMIOLOGIE.

Note sur le développement de la peste bubonique dans le Kurdistan en 1871; par le docteur Tholozan, membre correspondant de l'Académie de médecine de Paris.

I.

La disparition de certaines espèces morbides pendant quelque temps et sur une certaine étendue de pays est un fait très-fréquent; c'est ce que peuvent constater en particulier les médecins qui exercent dans de petites localités.

Après leurs périodes d'activité, les maladies zymotiques présen-

---

quatre mois encore; rien. — « Il est sans doute prisonnier en Allemagne. » La guerre est finie, les prisonniers rentrent; rien encore. Plus d'espoir; ton fils est là, pauvre mère, sous cette croix qui ne porte pas de nom, à quelques lieues de toi et du village, et tu ne sauras jamais comment il est mort et où il repose. Que de mères ont passé et passeront par ces angoisses!...

A Juranville, nous avons enterré en un tas les mobiles du Cher qui n'avaient ni numéro matricule ni livret, et sur lesquels il a été impossible d'avoir aucune indication. Dans chaque bataille il en est de même. Que de familles atteintes! Il suffirait pourtant d'une mesure d'une simplicité extrême pour y remédier. Le fera-t-on maintenant?

VIII.

Les derniers jours. — La municipalité de Nemours. — Les adieux. — Le départ.

6 *décembre*. —Vers une heure de l'après-midi nous voyons arriver à Juranville deux personnes de Nemours porteurs d'un sauf-conduit prussien. La municipalité de Nemours a su par les autorités prussiennes la situation de Juranville et a envoyé deux délégués pour s'informer du nombre et de l'état des blessés. Ils nous promettent pour le lendemain des voitures qui pourront en transporter la plus grande partie à Nemours.

Toute la journée nous entendons le canon dans la direction de Montargis.

7 *décembre*. — A deux heures du soir M. D..., médecin à Nemours, vient nous prévenir que les voitures ne peuvent venir que le lendemain. C'est encore un jour de retard, et nos vivres diminuent tous les jours; nos blessés commencent à avoir un appétit d'enfer, et notre provision de pain disparaît avec une rapidité désespérante. Pas de vent; impossible de moudre; si cela continue nous serons obligés de manger notre blé en bouillie.

8 *décembre*. — La municipalité de Nemours a tenu sa promesse. A huit heures du matin les voitures sont à la porte du château. Nous y casons tant bien que mal tous les blessés que nous pouvons, et après avoir chaudement remercié le docteur D... qui les accompagne, nous les voyons partir dans la direction de Nemours.

L'évacuation une fois faite, il nous reste encore 43 blessés; mais ce sont les plus gravement atteints et la plupart n'auraient pu supporter une aussi longue route. Ce sont en général des fractures des membres inférieurs et surtout de la cuisse et des plaies pénétrantes de poitrine et d'abdomen. Quelques-uns sont absolument intransportables.

Avant de partir, M. D... nous dit que la ville de Corbeilles se chargerait des blessés restants et nous enverrait des voitures pour le lendemain.

9 *décembre*. — Nous ne voyons pas arriver les voitures annoncées

tent des périodes de calme relatif ou complet. Après s'être montrées à l'état épidémique, elles ne paraissent plus que par cas isolés ou disparaissent même complétement pendant des intervalles de temps plus ou moins longs, pour réapparaître ensuite et recommencer le cycle de leurs évolutions irrégulières. Cette première donnée, qui est d'observation journalière, permet de comprendre comment il peut y avoir des maladies qui disparaissent de partout pour ne plus se montrer, et d'autres affections qui, après un temps de repos plus ou moins long, entrent de nouveau en activité et recommencent leurs ravages. Dans tous ces cas on peut se demander s'il y a développement spontané, ou éclosion des germes après une période de torpeur plus ou moins longue, ou transport et transmission de la maladie de localités plus ou moins éloignées.

La variole, la rougeole, la scarlatine présentent des types de ces affections qui à notre époque disparaissent pour réapparaître à de courts intervalles. Le choléra asiatique, variété morbide qui n'est pas encore acclimatée chez nous, se montre heureusement à des intervalles de temps plus longs. Il en est autrement de la peste: je veux parler de la peste bubonique. Celle-ci avait entièrement disparu de partout, du moins d'après les probabilités les plus grandes. Les cas sporadiques de cette affection qui se montraient annuellement il y a une cinquantaine d'années en Syrie, en Turquie et en Égypte surtout, avaient totalement cessé pendant une assez longue série d'années, quand cette maladie se montra tout à coup à l'état épidémique, il y a douze ou treize ans, à Benghasi. On fut assez heureux à cette époque pour arrêter la propagation de la maladie, ou du moins celle-ci ne s'étendit pas au delà de ce petit district, du nord de l'Afrique borné au sud par des déserts et au septentrion par la Méditerranée.

En 1867, la même maladie se montra dans la Mésopotamie, sur des tribus arabes campées sur la rive droite de l'Euphrate, ou plutôt du canal de Hindié, à gauche et à peu de distance de la grande route qui mène de Kerbéla à Nedjef, à peu de distance de l'endroit où fut Babylone et en vue du célèbre tumulus appelé Birs-Nemroud. C'était à une demi-journée de marche de la ville de Hillé et à une journée de Bagdad, grande ville où la peste a fait, il y a quarante ans, des ravages terribles. On doit rendre hommage à l'administration sanitaire de Turquie pour les mesures qu'elle fit prendre à cette époque, bien qu'il ne lui fût pas réellement démontré que ce fût la peste. Quoique ces mesures fussent tardives, difficiles et peut-être incomplètes, le mal ne se propagea pas et l'année passée, en visitant moi-même cette localité, j'ai eu beaucoup de peine à trouver sur les lieux quelques personnes qui pussent me renseigner sur l'épidémie que MM. Padouan, Colvill, Wartabet et Naranzi avaient parfaitement décrite d'après des observations prises soit pendant le règne de la maladie, soit peu de temps après.

En Perse, pendant les nombreux voyages que j'ai faits dans ce pays, j'ai toujours interrogé avec soin les vieillards et les notables des localités où j'ai séjourné ou que je traversais, et j'ai, d'une manière invariable depuis treize ans, relevé et corroboré cette donnée épidémiologique importante que la peste (taoun) s'est montrée la dernière et la seule fois de mémoire d'homme sous le règne de Feth-Ali-Schah, il y a une quarantaine d'années. Depuis cette époque elle n'avait plus reparu. Je n'ai jamais rencontré moi-même, soit dans les montagnes, soit dans les plaines de la Perse, soit au nord, soit à l'est, soit à l'ouest, soit au centre de cet empire, aucune affection qui ressemble à la peste. Il y a des pustules malignes assez fréquentes dans quelques localités; il y a des typhus graves avec l'exanthème rubéoliforme parfaitement connu et indiqué de temps immémorial par les grands médecins arabes et persans; il y a des typhus avec pétéchies; il y a dans les montagnes du Mazendéran une affection appelée *siahek* et qui n'est autre qu'une variété de la pustule maligne; il y a dans les montagnes du Fars une maladie appelée *teb guèp, la grande fièvre*; elle s'accompagne d'ictère et de pétéchies, mais jamais de bubons ni de charbons. Mais une fièvre à forme typhique, s'accompagnant dans un certain nombre de cas au moins de bubons inguinaux ou axillaires, est, je puis l'affirmer, une affection qui ne s'observait dans aucune ville ni dans aucun village de la Perse, à ma connaissance et à la connaissance d'un très-grand nombre de personnes interrogées *ad hoc* par moi avec le plus grand soin.

Il y a une dizaine d'années, le médecin sanitaire turc de la ville de Baïazid annonça à Constantinople que la peste existait à *Makou*, petit district montagneux du nord-ouest de la Perse, près du mont Ararat. Mon ami, le docteur Bimsenstein, fut envoyé sur les lieux par le gouvernement ottoman, et la conclusion de son rapport est, j'ai lieu de le croire, que la peste n'existait pas à *Makou*. Pourtant le médecin sanitaire de Baïazid a bien dû constater quelques faits. Quels étaient-ils? La stricte vérité n'a jamais été connue à ce sujet.

Il y a quelques mois, j'appris du propriétaire d'un petit district, situé entre *Ourmiah* et *Cosrova*, qu'une affection semblable à la peste (taoun) avait régné dans cette localité, désignée sous le nom de Karabâg, il y a dix ans. J'écrivis immédiatement, pour avoir des informations à ce sujet, à M. Cluzel, supérieur des lazaristes, qui réside depuis une trentaine d'années au voisinage de ce lieu. Ce vénérable missionnaire apostolique vient de me répondre qu'aucune peste n'a jamais régné aux environs d'Ourmiah et de Cosrova depuis quarante ans.

Malgré tous les faits négatifs que je viens de citer, depuis l'épidémie de Hindié qui a fait l'objet d'une étude spéciale de ma part et d'un commentaire que j'ai publié sous ce titre : *Une épidémie de peste en Mésopotamie*, mon attention était souvent éveillée à ce sujet. Je me demandais si l'éclosion de la peste dans la Mésopotamie ne serait pas suivie les années suivantes, dans le même lieu ou dans des localités analogues, du développement de la même maladie. Je me demandais s'il était bien vrai que la peste eût disparu de l'Égypte, de la Syrie et de la Turquie d'Europe, par suite de l'amélioration des conditions hygiéniques de quelques villes de ces pays ou par suite des quarantaines. C'était surtout en vue ce grand fait que le docteur Lachèze a relevé, je crois, dans son mémoire sur la peste de Perse, et qui m'était souvent rappelé par les Persans, à savoir que, d'après la tradition, la peste revenait en Perse tous les quarante ans ou tous les soixante ans, et que cette dernière était plus grave que la première. Or le cycle fatidique de quarante années vient d'être révolu, et depuis deux ans, la Perse est en proie à une sécheresse et à une disette excessives comme avant la dernière peste.

---

mais en revanche nous avons la visite du maire de Juranville qui s'est décidé (enfin!) à rentrer dans sa commune; il paraît un peu honteux de sa fuite, compréhensible le jour de la bataille, mais qui n'aurait pas dû se prolonger si longtemps. Nous nous empressons de lui remettre les pouvoirs municipaux que nous avons été obligés d'usurper en son absence, et nous lui faisons part de notre intention de quitter Juranville le lendemain, après avoir évacué sur Corbeilles le reste de nos blessés. Il nous promet de s'occuper dans la journée de réunir le plus de voitures possible, et de notre côté nous organisons tout pour notre départ.

Dans la soirée nous voyons reparaître le conducteur du break que mes deux parlementaires prussiens avaient emmené avec nos deux chevaux à Beaune-la-Rolande. Malgré sa promesse formelle de me le renvoyer le jour même, le capitaine l'a gardé, le promenant dans tout le Loiret de village en village, et ne l'a lâché qu'à Orléans, à moitié mort de fatigue et de faim, aussi fourbu que ses chevaux que nous allons être obligés d'abandonner à Juranville. Heureusement nous avons mis la main sur deux chevaux prussiens légèrement blessés qui se sont reposés quelques jours à l'écurie et pourront parfaitement les remplacer.

10 *décembre*. — Tout est prêt pour notre départ. Les voitures de réquisition amenées par le maire sont sur la route n'attendant que le signal; tous les blessés sont couchés sur la paille sous les bâches des charrettes; il ne reste à Juranville que quelques hommes dont l'état est désespéré et qui ne sont pas transportables, et deux ou trois qui préfèrent rester dans le village; ils seront soignés par les médecins de Ladon et de Corbeilles. Tout est prêt; l'appel des infirmiers est fait; nos chevaux s'ébranlent, entraînant le break et une charrette qui emporte quelques provisions; un dernier adieu à nos blessés qui partent du côté de Larcy, une dernière recommandation au maire pour ceux qui restent encore, une bonne poignée de main au curé, et nous quittons Juranville pour aller à la recherche de notre corps d'armée, heureux comme si nous sortions d'un mauvais rêve.

APPENDICE.

Compte rendu des blessures par armes à feu traitées à l'ambulance de Juranville.

Les circonstances déplorables dans lesquelles nous nous trouvions à Juranville, le nombre considérable des blessés, atteints pour la plupart de blessures graves, m'ont empêché de faire des observations suivies. C'est à peine si nous avions le temps de prendre à la hâte les noms et prénoms, le numéro du régiment, du bataillon et de la compagnie, et l'indication sommaire de la blessure. Cependant, malgré ces lacunes, j'essayerai de donner un aperçu général de ce que j'ai observé pendant mon séjour à Juranville.

J'ai eu à traiter 236 blessures; mais quelques-uns des hommes étaient atteints de deux ou quelquefois trois blessures; de sorte que le

Tout ceci n'était sans doute pas du raisonnement scientifique, c'était une sorte de crainte ou de prévision, peut-être mal fondée. Je désire encore me tromper à l'heure actuelle. Le fait est que l'épidémie dont j'ai maintenant à parler est restée depuis *dix mois cantonnée dans les limites étroites de quelques districts situés au nord du pays des Kurdes.* Personne ne sait si le mal s'arrêtera là, malgré les mesures sévères adoptées par le gouvernement turc et les efforts du gouvernement persan, parce que personne n'a la faculté de prédiction des grandes ou des petites épidémies, et que personne ne connaît au juste le degré d'efficacité des mesures restrictives employées de part et d'autre. Quelle différence y a-t-il du reste entre les grandes et les petites épidémies de peste, si ce n'est une différence de nombre, l'espèce demeurant toujours la même? « Il est de règle en « classification, dit le célèbre Linné dans sa *Philosophie botanique,* « qu'une différence dans l'intensité ne saurait fournir de caractère « spécifique. »

II

Dans les montagnes qui bordent au sud la mer d'Ourmiah, à une douzaine de lieues des villes d'*Ourmiah* et de *Maraga*, se trouve le district de *Soudje-Boulak;* c'est là, dans de petits villages habités par des familles kurdes de la tribu de Mukri, que la maladie eut son origine. Voici comment ce fait curieux est raconté par Mirza Abdul-Ali, médecin persan qui fut envoyé en inspection sur les lieux au mois de juillet dernier. Vers la fin de décembre 1870, un homme du village de *Gaumichan* était allé à quelques lieues de là, à *Merhèmétabad*, qu'on appelle aussi *Miandoaub*. A son retour il rapporta un peu de coton. Le jour suivant, frisson, fièvre, céphalalgie, soif et chaleur excessive. Ce jour même un buhon se montra à l'aine gauche et des pétéchies violacées et bleuâtres parurent sur la peau. La mort survint le second jour. Personne ne sut de qui cet homme avait acheté ce coton, ni avec qui il s'était rencontré dans son voyage. Deux jours après, une autre personne de la même maison mourut après avoir présenté les mêmes symptômes. Tous les habitants de cette maison, au nombre de dix, moururent successivement en deux semaines. Ensuite une maison voisine fut attaquée, et ses habitants, au nombre de six, périrent, à l'exception d'un enfant en nourrice qui fut transporté au loin.

Entre les villages de *Gaumichan* et d'*Arbénous* il y a près d'une lieue de distance, et les habitants avaient entre eux des communications fréquentes, et de plus les morts du premier village étaient enterrés au cimetière du second. Le fait est que dix jours après le début de la maladie, celle-ci se montra à *Arbénous*. Cette affection dura jusqu'au 20 mai 1871; elle enleva tous les habitants des deux villages, à l'exception du laveur des morts et de sept femmes ou enfants. En tout on compta 62 décès à *Gaumichan* et 32 à *Arbénous*.

De Gaumichan la maladie fut aussi transportée à *Uchtépeh* où elle dura jusqu'à la fin de juillet, et où elle donna lieu à 100 décès. Pendant l'hiver même la peste gagna le village de *Sindjag* où périrent 35 personnes; ensuite la maladie disparut. — A *Gueltépeh* 12 personnes moururent; à *Adjivan* 13; à *Turkmankendi* la maladie avait en été une grande intensité; à *Seraub* elle persistait encore à la fin de juillet après avoir causé 18 décès. Dans le village de *Rahim-Khan* 25 personnes étaient mortes et la maladie diminuait à la fin de juillet; à *Agtépeh* et *Bibikend* la maladie persistait à cette époque, et l'on disait qu'elle s'était étendue au village de *Yekchèbé*. Enfin, poursuivant toujours sa direction vers le sud-ouest, c'est-à-dire vers la frontière turque, aux environs de Souleimanié, la peste fut importée en juillet à *Baneh*, petite ville de 2 à 3,000 habitants. On disait qu'après avoir dépassé le territoire de la tribu de Mukri, primitivement atteinte, la peste avait gagné la tribu voisine des Djaf.

Il manque, comme on le voit, bien des détails à ces renseignements. Notre médecin sanitaire a été fort mal reçu, à ce qu'il paraît, chez les Kurdes de la tribu de Mukri; il n'a pu visiter lui-même toutes les localités dont il parle, et le caractère violent et les mœurs sauvages et indépendantes de ces Kurdes ont été cause de son expulsion. Ne trouvant ni tentes, ni vivres, ni hospitalité, il a été obligé de revenir à Maraga. Voici quelques-unes des observations qu'il a pu faire sur les malades :

1° Un individu de 50 ans, au quatrième jour de la maladie : céphalalgie violente, traits de la face tirés, altération du teint, globe oculaire injecté, soif excessive, langue blanchâtre, douleur très-vive à la région inguinale droite s'étendant au flanc et à la banche; pouls lent et faible.

2° Jeune fille de 12 à 13 ans, deuxième jour de la maladie : symptômes typhoïdes, éruption générale sous la forme de très-petites taches violacées couvrant principalement la poitrine, le cou, le dos, les bras; chaleur violente au toucher, pouls accéléré et fort, rougeur des yeux, soif excessive, dents fuligineuses, langue blanche, une tumeur de la grosseur d'un œuf de pigeon sous l'aisselle gauche, très-dure, sans changement de couleur de la peau.

3° Un enfant de 2 ans, au second jour de la maladie, présente absolument les mêmes symptômes que le cas précédent, mais il s'y ajoute des vomissements bilieux et une légère diarrhée.

Selon le dire des parents et des voisins, les tumeurs disparaissaient ou s'affaissaient, du moins après le décès, et des taches violacées ou bleues persistaient sur la peau. Chez la plupart des individus atteints il y a l'aspect typhoïde. Beaucoup de malades présentent de la diarrhée et des vomissements bilieux; ces cas sont moins graves.

Ces premiers renseignements sont parvenus à Téhéran vers le milieu du mois d'août. Depuis lors, Mivra Abdul-Ali, interrogé d'une part à Tauris par le docteur Kastorsky, délégué sanitaire de Russie en Perse, et répondant d'autre part à mes questions écrites, a établi les faits suivants.

L'élévation de la température de la peau pendant la fièvre lui a paru très-forte. La fièvre était généralement précédée de frissons. L'expression de stupeur du visage, la couleur livide de la peau de cette région et l'injection de la conjonctive oculaire donnaient au facies quelque chose de spécial et d'indescriptible. La soif, la céphalalgie et les vertiges, dès que le malade était levé, étaient des phénomènes presque constants. Les malades se plaignaient d'une grande chaleur à l'intérieur du corps et d'oppression ou d'anxiété précordiale. Il y avait un peu de météorisme qui paraissait siéger dans le gros intestin.

Les gonflements glandulaires inguinaux, axillaires, parotidiens

---

nombre des blessés n'est en réalité que de 216. Mais ce ne sont pas là tous les blessés qui se trouvaient à Juranville : trois catégories ne sont comprises dans ce relevé :

1° Les hommes morts la nuit même de la bataille, et sur lesquels nous n'avons pu avoir aucun renseignement; le temps même nous a manqué pour constater exactement la lésion qui avait déterminé la mort; leur nombre est de 17, dont nous trouvâmes le corps le lendemain matin, soit dans les ambulances, soit dans les cours des maisons.

2° Une deuxième catégorie comprend les hommes légèrement atteints et qui pouvaient encore marcher; ces hommes eurent encore le temps de quitter le village au moment où il fut évacué par nos troupes, et avant l'arrivée des Prussiens. Une quinzaine d'entre eux, moins méfiants et moins avisés que leurs camarades, restèrent à Juranville et furent emmenés prisonniers par les Prussiens dans la journée du 30.

3° Enfin la troisième catégorie est constituée par les Prussiens blessés, qui étaient mêlés à nos soldats. Leur nombre peut-être évalué à une trentaine.

Le jour de notre arrivée il y avait environ en tout 300 blessés à Juranville.

Un mot d'abord sur les Prussiens. Leur vitalité m'a paru plus grande que celle des Français; ils supportent mieux les suites immédiates de la blessure; l'ébranlement nerveux, l'agitation, la stupeur, la fièvre traumatique sont moins considérables et plus lents à se montrer que chez nos blessés. Ce n'est pas cependant l'effet du courage et du stoïcisme, car les opérations leur arrachaient les mêmes cris de douleur qu'aux Français; c'était plutôt la conséquence d'une sensibilité physique moins délicate et plus émoussée. Quant aux conséquences éloignées des blessures par armes à feu, je n'en puis rien dire, n'ayant pas eu occasion d'observer ces blessés assez longtemps.

Trois choses sont à considérer quand on a affaire à des blessés : *l'homme, le milieu, la blessure.*

L'homme, nous le connaissons déjà. Presque tous appartenaient au 44e de marche et aux mobiles du Cher. C'étaient pour la plupart des jeunes gens habitués aux travaux de la campagne, mais non encore endurcis aux rudes fatigues de la guerre; constitution plus robuste en apparence qu'en réalité; membres volumineux, mais où l'os et le tissu cellulaire dominaient le muscle et le nerf; tempérament lymphatique ou lymphatique-sanguin; au moral, pas d'énergie et de ressort; l'abattement et le découragement remplaçaient vite l'excitation factice du combat.

Le milieu, j'en ai déjà dit quelques mots; cependant j'y insisterai avec un peu plus de détails. Les 216 blessés étaient répartis dans 16 maisons du village comprenant en tout 43 pièces dont chacune contenait en moyenne 5 blessés. Sur ces 43 pièces, 7 ou 8 seulement étaient convenables, et 12 n'étaient autre chose que des étables ou des écuries.

Cette installation des blessés dans 16 maisons éloignées les unes des autres et reparties sur une étendue considérable de terrain, ne laissait

nn sons-maxillaires, variaient du volume d'une féve an volume d'un œnf de poule; ils étaient quelquefois isolés, quelquefois multiples; ils entraient en suppuration ou en résolution à la fin de la fièvre. Sur un vieillard de 70 ans, le buhon axillaire avait déterminé un œdéme qui s'étendait au dos, à la poitrine, à la face et au cou du côté affecté. Ces engorgements se montraient quelques heures après le début de la fièvre; les cas où ils occupaient les parties supérieures du corps étaient plus graves que ceux où ils occupaient l'aîne. Quelquefois, dès le début de la maladie, il survenait des taches analogues à des piqûres de puces sur tout le corps, mais principalement à la poitrine, au cou, au dos, aux flancs. Quelquefois la maladie durait trois à quatre jours, puis les symptômes graves disparaissaient et la santé se rétablissait peu à peu. Quelquefois la mort ne survenait que le dixiéme ou le onziéme jour. Dans un certain nombre de cas il y avait la fièvre et les autres symptômes sans les hubons. Dans ces cas, l'inquiétude et l'agitation du malade étaient plus grandes et il survenait des contractions violentes des membres inférieurs et une sorte d'emprosthotonos qui tuait sûrement le troisième jour. Dans les premiers temps du début de cette maladie, comme on ne faisait pas attention aux buhons, on pensait que c'était un typhus grave; plus tard, quand on eut reconnu que le plus souvent la fièvre s'accompagnait de huhons, on s'aperçut qu'on avait affaire à la peste.

Dans les villages où la maladie a été plus grave, elle a fait périr 90 malades sur 100. Quand l'épidémie touchait à sa fin, il n'y avait plus que 40 ou 50 décès sur 100 malades. On a reconnu que les habitants de la même maison, et surtout ceux qui étaient plus souvent en contact avec les malades, étaient heaucoup plus fréquemment attaqués. Il a été prouvé à plusieurs reprises que le transport des hardes ou des effets ayant appartenu aux malades a importé la peste d'un village à un autre.

L'espace primitivement envahi pendant les mois d'hiver à *Soudje Boulak mukri* peut avoir 15 lieues de tour. C'est un pays froid, couvert de neige pendant quatre à cinq mois d'hiver. Quelques vallées sont très-chaudes l'été et l'on y cultive le riz, surtout du côté de *Miandoaub* où le premier malade semble avoir contracté la peste. Aucun de ces villages n'a souffert de la disette terrible qui régne en Perse depuis 1870. Il y a eu au contraire cette année récolte abondante. Pendant l'été 1870 on a observé une épidémie sur les montons, mais ces maladies sont fréquentes dans cette saison dans les montagnes de la Perse.

Il me reste à dire maintenant que le gouvernement persan a ordonné aux gouverneurs de prendre des mesures restrictives trés-sévéres; qu'on a défendu toute communication avec les districts infectés; qu'on a prescrit dès le début de l'épidémie l'ahandon des villages et la dispersion de la population dans la campagne sous des tentes ou sous ces ahris en branchages trés-usités dans le Kurdistan pendant la saison d'été. On a conseillé des campements séparés pour les malades et pour la partie saine de la population; la destruction par le feu des hardes, des effets, des tapis; le nettoyage à fond des localités infectées; l'ahandon complet de certains villages où la population avait presque totalement disparu.

D'après une communication officieuse que j'ai reçue ces jours derniers de M. le docteur Castaldi, délégué sanitaire de Turquie à Téhéran, ce distingué confrère a vu par lui-même la peste à Baneh et dans deux petits villages voisins. Les observations dont m'a fait part le docteur Castaldi sont encore plus prohantes, s'il est possible, que celles que j'ai citées ici.

REVUE
DES CLINIQUES ET DES SOCIÉTÉS SAVANTES.

LE CHLORAL DANS LE TÉTANOS.

Suite et fin. — Voir le numéro précédent.

M. Tolster a observé de son côté le cas suivant :

John C..., berger, âgé de 40 ans, est admis à l'hôpital d'Huntingdon le 15 janvier 1871. Trois semaines avant, il avait eu une blessure du dos de la main droite. Cinq jours avant son admission, il pense avoir pris froid et a senti une roideur à la mâchoire inférieure et au cou. Le jour suivant, la mastication n'était plus possible. A son entrée à l'hôpital on lui trouve les symptômes du tétanos dans les muscles de la mastication. Le spasme caractéristique s'aggrave toutes les cinq minutes, ainsi qu'à chaque mouvement et à chaque déglutition. On lui administre le nitrate d'amyle à la dose de 5 gouttes, qui sont respirées à chaque accès de spasme. 2 grammes 60 centigr. d'hydrate de chloral sont administrés aussitôt après l'entrée à l'hôpital dans trois cuillerées à bouche d'eau; on répète la moitié de cette dose toutes les six beures; on donne par jour 3 onces d'eau-de-vie, du thé de bœuf, du lait et des œufs *ad libitum*. La première nuit le malade dort de onze beures du soir à trois beures du matin. On continue à peu près le même traitement pendant quelques jours, et l'amélioration se produit. Le nitrate d'amyle et le chloral sont interrompus le quatorzième jour de l'admission. La plus grande dose de chloral a été prise dans les premières vingt-quatre beures (soit 5 grammes); quant au nitrate d'amyle, il en a été pris 12 grammes en quatorze jours. Le malade quitte le lit le vingt-deuxième jour.

— M. le docteur Lawrence communique, lui aussi, au journal THE LANCET, l'observation d'un cas de guérison du tétanos par le chloral.

Il s'agit d'une dame atteinte de myélite et ayant tiré grand bénéfice du repos, des sédatifs, des toniques, de l'iodure de potassium, mais ayant de la difficulté à se servir de ses membres inférieurs. Le 28 décembre 1870 elle alla faire une promenade, au retour de laquelle elle se sentit mieux qu'elle ne l'avait été depuis deux ans. En la déshabillant le soir, sa femme de chambre la fit tomber assise, et cette chute lui fit éprouver une douleur aiguë à la colonne vertebrale et à l'occiput. Elle passa la nuit sans sommeil, se plaignant de roideur des mâchoires avec impossibilité de les ouvrir, qui persista deux jours malgré les remèdes employés. Les muscles du dos et des jambes étaient contractés; la voix était voilée; grande difficulté d'avaler, la salive coule le long du menton; sensibilité de la peau diminuant à ce point que la malade n'a pas senti la douleur des vésicatoires qu'on lui a appliqués la veille. M. Lawrence ordonne, le 30, environ 5 grammes du sirop d'hydrate de chloral de Ferris dans une once d'eau toutes les trois beures, en recommandant de nourrir la malade si le spasme cède. Une

pas que d'avoir de très-graves inconvénients au point de vue du service, des pansements et de la surveillance générale; aussi le comptable me proposa-t-il de transporter le plus d'hommes possible dans l'église. Je m'y refusai absolument; les églises peuvent être utilisées comme ambulances temporaires après une bataille quand les blessés affluent en grand nombre; mais comme ambulances permanentes elles doivent être proscrites par les médecins. C'est une des règles formelles de la chirurgie militaire, et j'ai eu plusieurs fois l'occasion d'en vérifier l'exactitude dans cette campagne. Aussi, quelque défectueuse que fût l'installation de nos blessés, je la laissai telle quelle; au moins ils étaient *disséminés*, point capital dans toute agglomération de blessés et de malades.

On conçoit facilement que les conditions hygiéniques devaient varier d'une façon considérable d'une maison à l'autre; ceux qui se trouvaient dans les écuries ou des étables obscures, mal aérées, étaient moins bien partagés que ceux qui occupaient des chambres propres, claires, bien aérées, pourvues d'une ventilation suffisante. Mais ce qui m'a paru avoir encore la plus grande influence sur la marche des blessures, c'est la topographie même des locaux; toutes les fois que les maisons se trouvaient dans un bas-fond, l'etat sanitaire était peu satisfaisant.

Cette dissémination eut la plus beureuse influence sur la marche générale des blessures, et malgré leur gravité, la mortalité fut très-faible.

En jetant un coup d'œil sur l'ensemble des blessures traitées à Juranville, il en ressort quelques faits principaux sur lesquels j'appelerai l'attention.

Un premier fait à noter, c'est l'absence complète de blessures par armes blanches; cependant il ne faudrait passe bâter de conclure; ces blessures sont en général assez légères; elles permettent au soldat de marcher, et il peut bien se faire que les quelques hommes atteints aient pu quitter le village pour suivre l'armée française; pourtant je n'en ai pas vu un seul cas le soir même de notre arrivée. Ce fait s'accorde avec tout ce que j'ai vu dans toute cette campagne; l'excessive rareté des blessures par armes blanches s'explique du reste par l'introduction des armes à longue portée, et les charges à la baïonnette passeront de plus en plus à l'état légendaire.

Un second fait, c'est que les blessures par balles sont incomparablement plus nombreuses que les blessures par éclat d'obus; la proportion est de 220 à 16, et l'écart serait probablement encore plus considérable si l'on avait pu recueillir tous les cas. Malbeureusement il manque une donnée indispensable, savoir le nombre des balles et des obus lancés par les Prussiens dans cette journée.

Cette question de la proportion relative des blessures par balles et des blessures par éclat d'obus a une importance très-grande au point de vue médical, mais elle en a surtout une capitale au point de vue militaire, car il ne s'agit de rien moins que du rôle de l'artillerie, et tout le monde sait quel rôle immense l'artillerie a joué dans cette campagne. Je ne ferai qu'indiquer ici cette question, me réservant de la traiter plus tard à fond et de montrer quels enseignements la chirurgie d'armée peut fournir à l'art militaire pur.

demi-heure après la première dose, la malade éprouve une sensation de brûlure dans tout le corps qui, de froid, devient chaud; le spasme toxique des mâchoires et des jambes commence à diminuer; on peut faire avaler une cuillerée à bouche de thé de bœuf, qui cause aussitôt un nouveau spasme. Après la deuxième dose, diminution très-sensible de la douleur et de la contracture des jambes; la bouche s'ouvre assez pour permettre l'introduction d'un porte-crayon; toujours peu de sommeil. Après la troisième dose, le spasme cède et permet à la malade de prendre du bouillon. La malade continue à aller bien jusqu'au 4 janvier. A cette époque, une maladresse de sa femme de femme renouvelle le choc et les accidents ci-dessus racontés. Le chloral est administré alors toutes les trois heures, et après la seconde dose, les convulsions toniques disparaissent.

Ce qu'il y a à noter dans cette observation, c'est la production par choc direct sur la colonne de convulsions tétaniques qui ordinairement sont dues à une irritation traumatique périphérique. Cette particularité doit être mise sur le compte de la myélite existante.

Voici enfin deux faits tirés de journaux italiens :

Le docteur Dorigo publie dans la GAZ. MED. DI PADOVA du 17 décembre 1870 le cas d'un enfant de 13 ans qui eut le tétanos à la suite d'une blessure de la plante du pied; il guérit le cinquante-quatrième jour par le chloral employé à la dose de 90 grains par jour. Quand l'effet narcotique s'affaiblissait, on redonnait le chloral. Le docteur Grandisso-Silvestri mentionne dans le même journal l'histoire d'une fille de 8 ans qui eut des attaques de tétanos après une blessure du doigt médian de la main droite. Elle fut guérie après avoir pris jusqu'à une demi-once de chloral en cinq jours.

Le docteur Benesson (de Turin) communique au journal l'IMPARZIALE de Florence (numéro du 16 février 1871) le cas d'un enfant de 13 ans qui eut le tétanos à la suite d'un ongle incarné. Le traitement dura trente-cinq jours, et l'on employa 5 onces de chloral.

Dr DELVAILLE.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

JOURNAUX FRANÇAIS DES DÉPARTEMENTS.

GAZETTE MÉDICALE DE L'ALGÉRIE.

Les numéros de l'année 1870 renferment les travaux originaux suivants: 1° Sur l'emploi du diapason dans le diagnostic et le pronostic des maladies de l'ouïe; sur un aconmètre qui le remplace avantageusement et, en particulier, sur la manière toute différente dont s'en servent Vidal, M. Bonnafont et l'auteur, par le docteur Schmalz (de Dresde). 2° Carie (siphilitique?) des os propres du nez; extraction du nasal droit; accidents consécutifs et mort; détails nécroscopiques, par le docteur Bertherand. 3° Sur une cause inaperçue de la moindre énergie, physique ou morale, de l'homme des pays très-chauds, relativement à l'homme des pays tempérés ou froids, et sur les moyens d'en neutraliser les effets, par M. Ed. Robin. 4° Note sur l'ablation des kystes sébacés (loupes, tannes) du cuir chevelu, par le docteur Bertherand. 5° De la luxation simultanée, non encore décrite, des trois os cunéiformes sur le scaphoïde, par le docteur Bertherand. 6° Recherches et observations cliniques sur les engorgements chroniques du foie contractés en Algérie, par M. Barudel. 7° Opération de l'entropion, procédé modifié par le docteur Durand. 8° Du traitement de la pneumonie, par le docteur Papillaud. 9° De la valeur de la resection, comme moyen d'éviter l'amputation, dans les fractures comminutives des membres, par le docteur Bertherand. 10° Sur le traitement de l'accès pernicieux, par le docteur Baudon. 11° Du séton temporal dans la kératite ulcéreuse, par le docteur Gaucher. 12° Des origines cryptogamiques de la fièvre paludéenne (théorie de M. Balestra), par le docteur Bertherand.

DE LA LUXATION SIMULTANÉE, NON ENCORE DÉCRITE, DES TROIS OS CUNÉIFORMES SUR LE SCAPHOÏDE; par le docteur BERTHERAND.

Les luxations des os cunéiformes sont des accidents très-rares.

La luxation du premier cunéiforme sur le scaphoïde a été observée deux fois par Astley Cooper. M. Nélaton a vu une luxation semblable produite par le passage d'une roue de voiture sur le pied.

Monteggia cite un exemple de la luxation des deux premiers cunéiformes.

La luxation simultanée des trois cunéiformes n'a été, dit M. Bertherand, encore décrite nulle part. Malgaigne cite bien un cas de luxation des trois cunéiformes observé à l'hôpital de Londres (1), mais la luxation était incomplète.

Voici l'observation de M. Bertherand :

Girard, infirmier militaire, âgé de 37 ans, tomba sur la plante des pieds d'une hauteur de 4 mètres. Après un assez long traitement, il sortit de l'hôpital avec une claudication marquée et une complète inaptitude à servir.

M. Bertherand le voit alors et constate les lésions suivantes : Le pied droit paraît notamment fléchi sur la jambe, surtout au côté interne. Cette flexion résulte de ce que les trois premiers métatarsiens ne peuvent pas, comme le quatrième et le cinquième, s'appliquer exactement sur le sol. Ils sont relevés en avant, dans l'attitude verticale, de manière à former avec l'horizon un angle aigu dont le sommet répond, en arrière, au niveau des articulations cunéo-scaphoïdiennes.

En un mot, les trois premiers métatarsiens et les trois cunéiformes sont *soulevés* et constituent un plan supérieur à celui de la face dorsale du pied.

Au côté externe de ce soulèvement osseux, on sent distinctement une surface verticale; c'est la face externe du troisième cunéiforme, détaché d'avec le cuboïde; au côté interne existe une dépression qui augmente beaucoup en cet endroit l'excavation normale de la voûte plantaire. En arrière, il existe une autre dépression, due à ce que la face supérieure du scaphoïde se trouve maintenant plus basse que le dos de la mortaise cunéenne. Dans cette cavité, on sent plus distinctement qu'd'habitude les tendons des muscles jambier antérieur en dedans, extenseur du gros orteil et grand extenseur des orteils en dehors. Le pied affecté présente une véritable atrophie produite par le défaut d'exercice de cette portion du membre; les articulations du tarse et du métatarse sont presque tout à fait ankylosées. En outre, la rétrocession des trois cunéiformes sur le scaphoïde a raccourci, de 15 millimètres environ, la longueur du bord interne du pied.

Le malade marche du côté droit exclusivement sur le talon, par suite

(1) LONDON MEDICAL GAZETTE, 1831, vol. VII, p. 704.

L'ancienne artillerie à boulets pleins agissait surtout sur le *moral* du soldat; elle le terrifiait, et ceci pour deux raisons : la première, c'est que sa portée étant plus considérable que celle du fusil, le soldat se sentait atteint par un ennemi invisible dont il ne soupçonnait même pas l'existence; la seconde, c'est que les blessures par boulet étaient plus graves et plus horribles que celles qui étaient dues à des balles. L'impression ressentie par les combattants était tout autre. Les ravages produits par les boulets étaient en réalité fort peu de chose auprès des ravages produits par les balles, mais l'effet moral était bien plus puissant. L'introduction dans l'artillerie de campagne des projectiles explosibles (obus, shrapnels, etc.) a singulièrement modifié ces conclusions, et malgré les progrès de l'infanterie et les fusils à tir rapide, la proportion des blessures dues à l'artillerie a augmenté et tend à se rapprocher de plus en plus de la proportion des blessures par balles. A l'effet moral du boulet, accru encore par une portée plus considérable, par l'aspect plus horrible des blessures, s'ajoutent des effets physiques incontestablement plus puissants. Cependant là encore il y a eu de l'exagération, et dans une bataille où l'infanterie se déploie en tirailleurs, les ravages produits par les obus n'atteignent pas les ravages produits par les balles.

La gravité plus grande des blessures par éclat d'obus ressort clairement du tableau suivant.

PROPORTION POUR 100 DES BLESSURES LÉGÈRES, GRAVES ET TRÈS-GRAVES PAR BALLES ET PAR OBUS :

	Blessures par balles.	Blessures par obus.
Légères.	41 pour 100	19 pour 100
Graves.	48 pour 100	69 pour 100
Très-graves.	11 pour 100	12 pour 100

Ces chiffres seraient évidemment modifiés s'il eût été possible de comprendre dans le tableau tous les blessés de la bataille; les blessures légères, qui n'y sont pas comprises, étaient pour la plupart des blessures par balles, et par contre beaucoup d'hommes morts sur le champ de bataille avaient été probablement atteints par des éclats d'obus; mais de toute façon ces chiffres ne feraient qu'accuser encore plus nettement la gravité de ce genre de blessures. C'est du reste ce que j'avais déjà observé à Strasbourg, où les blessures par balles étaient l'exception; les désordres réels sont toujours considérables, même quand les désordres apparents sont faibles, et les accidents les plus redoutables suivent les contusions les plus simples en apparence et spécialement les contusions des os.

La marche de ces plaies par armes à feu a présenté quelques particularités dignes d'être mentionnées. — L'érysipèle est venu dans quelques cas, surtout dans les lieux déclives, dans les salles basses, humides, mal aérées, compliquer ces blessures, surtout lorsqu'elles

du redressement forcé de la pointe des gros, second et troisième orteils.

MARSEILLE MÉDICAL.

Les numéros de l'année 1870 renferment les travaux originaux suivants : 1° Étude sur la thoracentèse dans les épanchements séreux, par le docteur Villard. 2° Sur une cause mal appréciée du strabisme, par le docteur de Capdeville. 3° Essai sur les fractures ouvertes du tiers supérieur de la jambe, par le docteur Poncel. 4° Hémorrhagie grave, suite d'attrition musculaire, par M. Bousquet. 5° Étude sur la température dans la fièvre typhoïde, par M. Garcin. 6° Chute sur le périnée; gangrène consécutive; destruction complète du canal de l'urèthre dans l'étendue de 1 à 2 centimètres; cathétérisme fréquemment renouvelé; réparation du canal sur la sonde; cicatrisation complète sans fistule; guérison, par le docteur Seux fils. 7° Du retour à la raison chez certains déments pendant la dernière heure de la vie, par le docteur Despine. 8° Observation de ganglion carotidien squirrheux; extirpation; hémorrhagie grave; ligature de la carotide primitive au-dessous de l'omoplat hyoïdien; pneumonie intercurrente à droite; mort sept jours après l'opération, par le docteur P. Picard. 9° Pneumonie double; pleurésie purulente unilatérale, thoracentèse; mort, par M. Garcin. 10° Note sur l'occlusion intestinale, par le docteur J. Roux. 11° Note relative à un nouveau procédé de réduction des luxations qui pourrait être appelé procédé par rotation du membre sur son axe, combinée avec des mouvements de circumduction, par le docteur Sirus-Pirondi. 12° Épaississement des tuniques de l'ovaire gauche; hémorrhagie intraovarique; hystéro-épilepsie; varicocèle ovarien gauche; atrophie de l'ovaire droit; latéro-flexion de l'utérus chez une vierge non menstruée; méningo-encéphalite; mort, par le docteur Picard. 13° Quelques notes sur la genèse de la suppuration, par le docteur Queirel. 14° Fractures du crâne, par le docteur Chappelain. 15° Abcès du larynx incisé par les voies naturelles au moyen du laryngoscope, par M. Nicolas-Duranty. 16° Observation de gravelle urique compliquée de diabète, par le docteur Lavigerie. 17° De la valeur relative des amputations sous-astragalienne, tibio-tarsienne et sus-malléolaire, par le docteur Coste. 18° Anatomie pathologique et pathogénie des communications entre les cavités droites et les cavités gauches du cœur, par le docteur Alvarenga, traduit du portugais, par le docteur Bertherand. 19° Rapport sur les hôpitaux maritimes, par le docteur de Capdeville.

ÉTUDE SUR LA THORACENTÈSE DANS LES ÉPANCHEMENTS SÉREUX; par le docteur VILLARD.

Dans ce mémoire, le docteur Villard a étudié particulièrement la ponction thoracique dans les épanchements simples ou séro-albumineux, et il a été conduit aux conclusions suivantes :

1° Si le liquide intrapleural détermine des symptômes asphyxiques, la thoracentèse constitue dans tous les cas, sans en excepter un seul, l'indication la plus urgente et la plus efficace pour arrêter les accidents qui menacent la vie du malade.

2° Dans les collections abondantes, qui ne sont précédées ou accompagnées que de symptômes locaux ou généraux, nuls ou à peine apparents, véritables pleurésies latentes, la thoracentèse doit être faite de bonne heure, parce que non-seulement elle guérit d'une manière certaine, mais encore elle prévient des accidents presque toujours mortels, entre autres la syncope.

3° Dans les épanchements qui s'étendent jusqu'à l'épine de l'omoplate, occupant au minimum les deux tiers de la plèvre, alors que toute réaction fébrile a disparu, il vaut mieux avoir recours à la ponction que de chercher la guérison dans l'emploi des moyens médicaux ordinaires. Bien que la résorption du liquide puisse être rationnellement attendue et obtenue dans certains cas à l'aide de diverses médications, l'expérience m'a prouvé que l'opération est complétement inoffensive et qu'elle doit être la règle dans le traitement de ces épanchements.

4° Lorsqu'il existe une collection pleurale peu abondante, la thoracentèse peut être laissée de côté, par ce motif que la guérison ne tarde pas à être obtenue par l'expectation, soit par l'emploi des vésicatoires, des purgatifs, des diurétiques et des autres agents plus ou moins actifs et plus ou moins efficaces de la thérapeutique.

Dr NICAISE.

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

ADDITION A UNE SÉANCE PRÉCÉDENTE.

QUELQUES RÉFLEXIONS SUR TROIS CAUSES DE SUICIDE; par M. E. DECAISNE.

Paris est peut-être la ville du monde qui compte le plus de suicides. Tandis qu'on en relève à Vienne 1 sur 160 décès, à Londres 1 sur 175, et à New-York 1 sur 712, on en trouve à Paris 1 sur 72. A Londres et à New-York, le nombre des morts volontaires tend à décroître; il augmente sans cesse à Paris.

Ce chiffre de 1 sur 72 est effrayant, et tous ceux qui s'occupent de statistique ont cherché à en connaître la raison. Cela n'est pas chose facile assurément, car les causes du suicide sont nombreuses et varient souvent avec les temps et les circonstances.

Parmi les causes si nombreuses du suicide, trois surtout, que j'appellerai *modernes* ont attiré mon attention :

1° L'influence des passions politiques et de l'esprit démocratique nouveau; 2° l'affaiblissement des idées religieuses; 3° les progrès toujours croissants de l'alcoolisme.

Je n'ai pas la prétention, dans cette simple note, de traiter complétement le sujet, même restreint aux termes que je viens de dire; je veux seulement résumer les réflexions qu'il m'a suggérées.

I.

Les événements politiques et en particulier l'esprit démocratique moderne, *morbus democraticus*, comme disent les Allemands, qui travaillent la société actuelle à intervalles si rapprochés, ont-ils une influence réelle sur la production du suicide, et quelle est la part qu'il faut faire à cette influence?

« Le suicide, dit M. Brierre de Boismont, change aujourd'hui de caractère; il tient à des causes nouvelles, parmi lesquelles il faut mettre en première ligne l'avénement de la démocratie. »

M. Legoyt attribue l'accroissement du suicide en Europe à la suppression de toute hiérarchie, au culte à peu près exclusif du bien-être matériel, aux progrès de l'instruction publique qui surexcitent les ambitions, aux crises politiques et à la spéculation.

---

s'accompagnaient de fracture. Dans un cas de fracture de jambe compliqué d'érysipèle avec gonflement œdémateux du membre, tension de la peau et imminence de gangrène, je me suis très-bien trouvé de quatre grandes incisions allant du genou jusqu'au pied et pénétrant jusqu'à l'aponévrose. Les accidents se calmèrent en quelques heures.

Le tétanos s'est montré chez un homme atteint d'un simple séton de balle au mollet. Cette blessure, classée d'abord parmi les blessures légères, s'est terminée par la mort.

Nous n'avons pas eu de cas d'infection purulente, sauf chez un amputé. La gangrène s'est déclarée chez un homme atteint de fracture de jambe et porteur en outre de deux blessures graves. Cet homme vivait encore le douzième jour, jour de notre départ de Juranville.

Le traitement de ces plaies par armes à feu a été des plus simples et il ne pouvait guère en être autrement : de l'eau froide, de l'eau froide et encore de l'eau froide. Quand la suppuration commença, des pansements simples et toujours de l'eau froide, pure ou phéniquée et fréquemment renouvelée. Dans certaines maisons les plaies furent pansées avec du vin, qu'on pouvait avoir en abondance. Le drainage ne put être employé dans aucun cas; nous manquions des objets nécessaires; on se bornait à faire sortir le pus par des pressions journalières, à donner au membre une bonne position, à faire des contre-ouvertures en cas de besoin et à pratiquer des injections d'eau phéniquée dans les plaies. Voilà pour le traitement local. Quant au traitement interne, il s'est borné aux opiacées, seule préparation qui fût en notre possession. La plupart de nos blessés furent constipés pendant plusieurs jours et nous demandaient souvent de les purger; mais cela nous fut impossible, nous n'avions pas de purgatifs; il fallut, à défaut de médicaments, se contenter de leur conseiller la patience. Du reste, cette constipation, qui céda d'elle-même au bout de quelques jours, ne me parut pas avoir d'influence fâcheuse sur la marche des blessures.

Les *plaies du crâne* ont été en petit nombre; cela s'explique par la mortalité rapide de beaucoup de ces blessés. D'après ce que j'ai pu voir le lendemain de notre arrivée à Juranville, une forte proportion des hommes morts le soir même ou la nuit de la bataille étaient atteints de lésions du crâne; la mort est cependant loin d'être toujours aussi rapide, et je me rappelle encore un blessé prussien qui avait une balle dans la tête et vécut encore quatre jours dans le coma le plus complet; le seul phénomène qu'il présentait était un mouvement convulsif de la main droite, mouvement régulier et persistant, tout à fait analogue à ceux que j'avais observés chez les lapins dans les lésions des tubercules quadrijumeaux postérieurs.

Les *plaies pénétrantes de poitrine* ont été très-nombreuses; nous en avons observé 17 cas, sur lesquels il y eut 4 décès dans les 12 premiers jours. Sur ces 17 cas nous eûmes 2 cas de hernie du poumon; l'un de ces hommes mourut dans les premiers jours; chez l'autre, je fis la ligature de la partie du poumon herniée qui était de la grosseur d'un œuf, et le douzième jour, jour de notre départ, il n'y avait pas

M. Vacher, dans ses excellentes études sur la mortalité à Paris, à Londres, à Vienne et à New-York, nie l'influence de l'esprit démocratique sur la production du suicide, en montrant qu'aux États-Unis, sous le régime le plus démocratique qu'il y ait au monde, le nombre des suicides est fort rare. En effet, il résulte des relevés faits par M. Boole, *city inspector* de New-York, de 1850 à 1865, que la moyenne des suicides ne s'élève pas dans cette ville à plus de 50 par an. M. Vacher fait en même temps remarquer que, pendant l'année 1848, le nombre des suicides a considérablement diminué en France; du reste, dit-il, Mercier, dans son *Tableau de Paris*, avait déjà constaté la fréquence du suicide à Paris, avant l'avénement de la démocratie, et il l'attribue aux causes diverses qu'on a de tout temps assignées à la mort volontaire.

Dans ses études statistiques sur le suicide dans le département de Seine-et-Marne, le docteur E. Le Roy montre que l'arrondissement de Meaux, par exemple, donne moins de suicides aux époques troublées que dans les temps calmes. Ainsi, il y a moins de suicides en 1814 qu'en 1812 et 1816, et en 1830 qu'en 1829 et 1831. Comme tous les statisticiens, il constate l'abaissement du chiffre des suicides en 1848. Pendant les années agitées du premier Empire, le chiffre des suicides est assez bas, tandis qu'il croît rapidement pendant la Restauration, et cela pour toute la France.

Je ferai remarquer en passant, qu'en 1793, la seule ville de Versailles a présenté l'horrible spectacle de 1,300 morts volontaires. C'était là sans doute une véritable épidémie, produite par la terreur dont les esprits étaient alors frappés.

Pour me résumer, je dirai, avec Esquirol, que les influences politiques sont des causes excitantes qui mettent en jeu telle ou telle passion, et impriment tel ou tel caractère à la folie. Il ne faut pas oublier que, si ces influences ne se traduisent pas toujours immédiatement par un accroissement dans le nombre des suicides, elles amènent généralement, les années suivantes, une recrudescence pour les cas d'aliénation mentale, dont un nombre quelquefois considérable se terminent par la mort volontaire.

Ajoutons enfin que, sans pouvoir démontrer d'une façon positive le rôle que jouent les influences politiques sur la production du suicide, on peut admettre ces influences *à priori*, et dans une certaine mesure, si l'on considère le trouble des esprits et des choses auquel est en proie notre malheureux pays depuis 1789. Nous avons la conviction que les événements actuels, comme ceux de 1830 et de 1848, fourniront, dans un temps plus ou moins rapproché, un contingent considérable à l'accroissement de l'aliénation mentale, et, par suite, du suicide en France.

II.

« Quand la morale publique, quand les menaces de la religion n'apportent plus de frein aux passions, dit Esquirol, le suicide peut être regardé comme un port assuré contre les douleurs morales et contre les douleurs physiques. »

Considéré en Grèce et à Rome comme un crime, le suicide fut puni comme tel, jusqu'au jour où triomphèrent les doctrines épicuriennes et stoïciennes qui le mirent en honneur.

« *Placet? Pare. Non placet? Quicumque vis, exi... Pungit dolor? Vel fodiat sanè. Si nudus es, da jugulum; sin tectus armis Vulcaniis, id est fortitudine, resiste.* »

« La vie te plaît-elle encore? Supporte-la. Es-tu las? Sors-en par où tu voudras..... La douleur te pique? Je suppose même qu'elle te déchire. Prête le flanc si tu es sans défense; mais si tu es couvert des armes de Vulcain, c'est-à-dire armé de force et de courage, résiste. »

Voilà toute la doctrine dans ce passage, dont les premières paroles sont tirées d'un texte altéré des lettres de Sénèque, les autres des *Tusculanes* de Cicéron, et qui sont citées par Montaigne au chap. XII du IIe livre des *Essais*.

C'était aussi le langage d'Horace :

Vivere si rectè nescis, decede peritis.
Lusisti satis, edisti satis, atque bibisti;
Tempus abire tibi est, ne potum largius æquo
Rideat, et pulset lasciva decentius ætas.

« Si tu ne sais point vivre convenablement, cède la place à ceux qui le savent! Tu t'es amusé assez longtemps, tu as assez bu, assez mangé. Il est temps de battre en retraite. Cette soif immodérée prêterait à rire à une jeunesse folâtre qui peut sans scandale se livrer aux plaisirs. »

La doctrine épicurienne admettait, en effet, que le corps n'étant qu'un assemblage de molécules qui peuvent se désagréger, tout est fini pour l'homme après sa mort; que, le but de la vie étant de se procurer la plus grande somme possible de jouissances, la somme des souffrances vient-elle à l'emporter sur celle des jouissances, on doit sortir de ce monde par un moyen quelconque.

Quant aux stoïciens, ils soutenaient que, lorsque le sage est las de combattre, il est de son devoir, pour éviter les périls auxquels son âme peut succomber, de se donner la mort.

Le moyen âge, par l'établissement de la religion chrétienne, par la prédominance du sentiment religieux et de la philosophie spiritualiste, est parvenu à arrêter les progrès du suicide. Les temps modernes, au contraire, en propageant le doute, le scepticisme et l'indifférence en matière de religion, en en faisant, ainsi que de l'amour de soi et de l'orgueil, une sorte de culte à l'usage du grand nombre, ont donné une nouvelle impulsion au suicide.

« C'est par la quantité des démences et des suicides, dit Lacordaire, qu'il faut juger de la misère morale d'un peuple. Car, bien que ce châtiment soit une exception, il est cependant proportionné au nombre et à la violence des passions qui excitent les multitudes. Des mœurs pures, des ambitions calmes affermissent chez un peuple les organes de la pensée avec ceux de la vie, l'exaltation paisible de la vertu y remplace les enivrements de l'orgueil et les secousses de la volupté, et, si elle ne peut leur épargner tout malheur, le malheur trouve en eux du moins un tempérament capable de lui résister. Mais quand une nation s'enivre dans les jouissances et s'exalte dans les convoitises, sa constitution décline avec rapidité, et, aux premiers coups de la fortune, on voit ses enfants inaccoutumés à la lutte et à la douleur se laisser prendre au dégoût de la vie ou bien succomber aux assauts de la démence. »

Ce que l'illustre dominicain dit avec tant d'éloquence, les médecins le constatent chaque jour, et ils envisagent avec effroi les progrès du suicide et de la folie, qui semblent croître avec l'abandon de toute croyance religieuse et l'oubli des devoirs envers le pays, la famille et la société.

III.

Les suicides pour ivrognerie habituelle, en France, qui étaient pour l'année 1848 de 142, atteignaient en 1866 le chiffre de 471. Ce chiffre, qui marque l'effroyable progression de l'ivrognerie en France, nous

---

d'accidents sérieux. Dans ces deux cas, le poumon n'avait aucune tendance à se réduire spontanément.

Nous avons eu 6 cas de *plaie pénétrante de l'abdomen*. Dans un de ces cas, terminé par la mort, il y avait hernie irréductible d'une partie de l'intestin grêle; dans un autre une hernie de l'épiploon, de la grosseur d'une orange, fut traitée avec succès par la ligature. Dans un troisième (le blessé allait bien le douzième jour) il y avait un anus contre nature.

Les *plaies par armes à feu des membres* formaient la grande majorité des blessures. Nous n'avions pas moins de 44 *fractures des membres*, dont 15 *fractures de cuisse*. C'était là certainement la partie la plus ardue de notre tâche. Nous n'avions rien absolument, et il nous fallut improviser des appareils avec ce qui nous tombait sous la main. Les attelles nous manquaient; impossible de se procurer du plâtre pour faire des appareils inamovibles. Nous essayâmes sans succès d'utiliser comme attelles les baguettes de fusil; des fragments de paillassons en jonc, des planches de sac, nous rendirent des services dans les fractures de bras; mais ce qui nous rendit le plus de services, ce furent les lattes en bois que nous trouvions dans les caves : on fabriquait ainsi des appareils assez solides, légers, faciles à poser et suffisant parfaitement pour maintenir provisoirement le membre. Comme remplissage, nous employions l'étoupe quand nous en trouvions, la paille, le foin, des lambeaux de vêtements, enfin tout ce qui pouvait être utilisé.

Si je m'en rapporte à mes impressions, les fractures de jambe n'ont paru avoir une gravité *immédiate* plus grande que les fractures de cuisse. C'est dans les fractures de jambe que nous avons observé les accidents d'érysipèle, d'œdème inflammatoire et de gangrène, tandis que les fractures de la cuisse ont présenté en général une marche assez favorable.

Les *plaies du genou*, quoique s'accompagnant dans la plupart des cas de fracture des os ou de lésion de la synoviale, n'ont pas présenté ces désordres qui imposent l'amputation immédiate. Leur marche a été, en général, assez simple, et pendant les douze premiers jours, il n'y a pas eu d'accidents graves; mais le pronostic n'en doit pas moins être réservé. C'est surtout dans les plaies du genou que les lésions les plus simples en apparence suivent une marche insidieuse et présentent, au moment où la guérison paraît assurée, les complications les plus redoutables.

Sur les 236 blessures, les hémorrhagies ont été, sinon insignifiantes, au moins peu sérieuses; aucune n'a nécessité la compression permanente, la ligature ou le tamponnement; elles ont cédé facilement aux moyens les plus simples et n'ont été que des complications légères et non l'accident dominant de la blessure.

Les *opérations* pratiquées pendant ces douze jours se divisent en 29 extractions de balles, 1 extraction d'éclat d'obus, 6 amputations (2 du bras, 1 de la cuisse, 3 de la jambe), 1 désarticulation de la main,

dispense d'entrer dans de longs détails de statistique numérique. Disons seulement que l'on compte, en général, 1 suicide de femme sur 7 d'hommes par le fait d'ivrognerie habituelle.

Mais voyons quelle est l'action de l'alcool sur le système nerveux. Cette action ressemble assez bien à celle de l'opium, en exerçant une action spéciale qui donne des sensations nouvelles, se changeant bientôt en besoins irrésistibles.

Selon le docteur Morel, « l'alcool est la cause qui circule, l'excitation « qui la suit est déjà la maladie. Il a agi transitoirement, il est vrai, « mais en laissant après lui certains dérangements dans les fonctions « nerveuses, entre autres un épuisement nerveux dont on ne peut sortir que pour ramener le niveau que par une excitation nouvelle. »

Le caractère le plus frappant de l'alcoolisme, c'est la diminution de la sensibilité. Avant qu'il y ait empoisonnement complet par l'alcool, on observe comme une demi-paralysie. Bientôt le malade s'aperçoit de la diminution tactile, surtout au bout des orteils, pour gagner la plante des pieds, la face dorsale, le tibia, le mollet, le creux du jarret, où généralement elle s'arrête. Les mêmes phénomènes se passent du côté de l'avant-bras. Ce n'est qu'à la superficie qu'on observe cette anesthésie; elle n'envahit pas l'épaisseur des muscles. En même temps, on observe du fourmillement et un certain tremblement. Lorsque cet état ne s'améliore pas, soit de lui-même, soit par les moyens de l'art, on voit, au bout d'un temps plus ou moins long, le malade maigrir considérablement, son intelligence s'affaiblir progressivement, tous les sentiments moraux disparaître, ainsi que la distinction du bien et du mal, pour arriver enfin à l'abrutissement le plus complet.

Le docteur E. Le Roy, qui a étudié les causes du suicide dans le département de Seine-et-Marne, a constaté que l'ivrognerie précède ou accompagne la gêne dans les affaires, ce qui suit presque toujours la misère. Je suis arrivé au même résultat dans mes recherches sur l'alcoolisme, et je puis dire que, sur cinq cents familles environ d'ouvriers dans le dénûment, que j'ai visitées, j'en ai rencontré plus de quatre cents qui se trouvaient dans cette situation par suite de l'ivrognerie du chef de la famille. On s'explique donc le nombre énorme de suicides causés par l'ivrognerie, qui, unie à la débauche, amène promptement une certaine lassitude de la vie, avec incapacité de reprendre les occupations premières, à laquelle les malheureux ne voient d'autre remède que le suicide.

On admet généralement que l'hérédité alcoolique, si je puis m'exprimer ainsi, a une grande influence sur la prédisposition au suicide. En effet, il n'est pas rare de rencontrer des individus, nés de parents ivrognes, avoir une tendance à abuser des boissons alcooliques, et cela à la suite d'une sorte de diathèse.

M. le docteur Le Roy fait remarquer que le plus grand nombre des suicidés, chez les ivrognes, a plutôt lieu le matin, alors qu'avant d'avoir pris la ration de boissons alcooliques devenue pour eux d'un besoin impérieux, ils sont maussades, abattus, se sentent mal à l'aise. « En résumé, dit-il, c'est en possession momentanée de leur raison, « avec la conscience de l'abîme qui est devant eux, que ne se sentant « pas la force de renoncer à leur funeste habitude, ils ont recours au « suicide. »

Je disais dans mon *Étude médicale sur les buveurs d'absinthe*, que j'ai communiquée à l'Académie en 1864 :

« Dans notre société moderne, où l'hygiène a pris une si grande et « si légitime influence, et dont les décisions ont une autorité qu'il est « impossible de contester, quand les habitudes funestes pour le bien-« être et l'avenir des populations tendent à pénétrer de plus en plus « dans les masses, c'est aux médecins, gardiens naturels de la santé « publique, qu'il appartient d'avertir les citoyens, d'éveiller la sollici-« tude de l'autorité et d'indiquer les remèdes à tout état de choses « qui, dans l'ordre matériel, met le corps social en péril, c'est aux mé-« decins qu'il appartient de pousser le cri d'alarme, le *caveant consules*. »

Ce cri d'alarme, je le pousse aujourd'hui et de toutes mes forces, car depuis cette époque les choses n'ont pas changé, et à l'heure pleine d'angoisses où j'écris ces lignes, la rougeur au front et la douleur dans l'âme, nous assistons au spectacle hideux d'une population envahie par la marée montante de l'ivrognerie, source de tous les crimes, de toutes les hontes, de toutes les folies et de toutes les misères. »

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

SÉANCE DU 26 DECEMBRE 1871. — PRÉSIDENCE DE M. WURTZ.

PRÉSENTATIONS.

M. DAREMBERG offre en hommage, de la part de M. Littré, un volume intitulé : *Médecine et médecins*.

M. HENRI ROGER présente, au nom de M. Maurice Laugier, une brochure ayant pour titre : *De la rechute dans la fièvre scarlatine*.

M. LE PRÉSIDENT annonce la perte que l'Académie vient de faire dans la personne de M. Le Canu.

M. LE SECRÉTAIRE ANNUEL signale, parmi les pièces imprimées de la correspondance, une brochure de M. Tabourin, professeur à l'École vétérinaire de Lyon, sur l'action physiologique de la coralline. Voici les conclusions de ce travail :

La coralline pure, sous ses divers états, et telle qu'elle est généralement livrée au commerce, est une matière d'une innocuité complète, comme il résulte des expériences de M. Landrin et de celles qui me sont propres. L'industrie de la teinture et celle de l'impression peuvent l'employer en toute sécurité, si d'ailleurs elle la fixent sur les fibres textiles et sur les tissus à l'aide de matières dépourvues de propriétés toxiques.

— M. CHAUFFARD appelle l'attention de l'Académie sur le grand nombre de vacances déjà déclarées depuis longtemps (quelques-unes depuis deux ans). Il y aurait lieu d'activer les rapports et de pourvoir aux plus urgentes de ces vacances.

M. VULPIAN : Je suis rapporteur d'une élection dans la section d'anatomie pathologique, dans laquelle deux vacances ont été déclarées, et j'aurais déjà fait mon rapport si la commission eût été convoquée.

M. CHAUFFARD : Je demande que le bureau veuille bien convoquer, par lettres particulières, les présidents et les membres des commissions dans le but de nommer les rapporteurs des diverses élections et d'activer la présentation des rapports.

M. DAREMBERG : La commission pour les places de correspondant n'a pas été réunie depuis très-longtemps.

M. LE PRÉSIDENT : Bien que ces questions regardent les commissions et non le bureau, cependant des lettres de rappel seront adressées aux présidents et aux membres de ces commissions.

— M. FOVILLE lit un extrait d'un ouvrage qu'il va publier sur *l'alcoolisme* et les *sociétés de tempérance*.

ÉLECTIONS.

L'Académie procède, par la voie du scrutin, aux élections pour le

---

2 opérations nécessitées par des blessures du thorax ou de l'abdomen; total, 39.

Je me contenterai de faire quelques remarques à ce sujet.

L'extraction des projectiles n'a pas, en général, présenté de difficultés saillantes. Dans un seul cas où la balle était profondément engagée dans la région de la glande sous-maxillaire, l'extraction a été laborieuse et délicate, à cause surtout du voisinage immédiat de l'artère faciale qui par bonheur n'avait pas été atteinte.

Le nombre des opérations (amputations et désarticulations) a été très-faible eu égard au nombre total des blessés. Ce fait trouve son explication dans les circonstances défavorables dans lesquelles nous nous trouvions les premiers jours, circonstances que nous avons fait connaître au lecteur dans les pages qui précèdent. Partisan des amputations *immédiates* (1), j'ai été forcé de me restreindre aux opérations strictement indispensables et qu'il était impossible d'éviter. C'est pourquoi 5 amputations *immédiates* seulement ont été pratiquées. Dans les derniers jours nous étions délivrés des Prussiens et nous avions un peu plus de temps à nous, mais alors nos blessés étaient dans la période de la fièvre traumatique, période où les amputations *secondaires* sont, je crois, défavorables; aussi ne fîmes-nous dans cette période que les opérations d'absolue nécessité. C'est pour cette raison qu'un certain nombre de plaies du genou qui, dans d'autres conditions, auraient peut-être exigé l'amputation, ont été laissées à elles-mêmes et ont donné lieu à des tentatives forcées de chirurgie conservatrice. Ces tentatives auront-elles réussi? Je l'ignore. Je n'ai pu avoir aucun renseignement sur ces blessés.

Le chiffre des décès survenus dans notre ambulance, pendant cette période de douze jours, est de 12, se décomposant de la manière suivante : 2 à la suite de blessures du crâne, 1 à la suite d'une blessure du cou, 4 par blessure du thorax, 2 par blessure de l'abdomen, 1 à la suite d'une fracture du bras, 2 à la suite d'une fracture de la jambe. Dans l'un de ces derniers cas, le blessé avait été opéré.

Naturellement les décès qui se sont produits le jour même de la bataille et dans la nuit qui l'a suivie ne sont pas portés sur ce relevé. Les renseignements nous manquaient tant sur la personne du blessé que sur la blessure; j'ai déjà dit plus haut que dans la matinée du 30 novembre 17 cadavres d'hommes morts dans la nuit furent ramassés dans les cours des ambulances.

La faible mortalité observée parmi nos 216 blessés doit s'expliquer, je crois, presque uniquement par la dissémination. Un fait à signaler,

(1) J'appelle amputations *immédiates* celles qui sont pratiquées avant l'apparition de la fièvre traumatique; amputations *secondaires*, celles qui se font depuis l'apparition de la fièvre traumatique jusqu'à l'établissement complet de la suppuration et la cessation de la fièvre traumatique; amputations *consécutives*, toutes celles qui se font ultérieurement.

renouvellement partiel des commissions permanentes. Voici les noms des membres élus dans ces diverses commissions :

Commission des épidémies : MM. Devergie et Delpech.
Commission des eaux minérales : MM. Gubler et Henry.
Commission de vaccine : MM. Devilliers et Bartbez.
Commission des remèdes secrets : MM. Gobley et Caventon.
Comité de publication : MM. Michel Lévy, Chauffard, Cloquet, Broca et Boudet.

RAPPORTS.

M. BLOT lit le rapport sur le prix Capuron. Deux mémoires ont été envoyés pour ce concours; un seul a été jugé digne de recevoir un encouragement de l'Académie. A ce sujet le rapporteur demande, au nom de la commission, que l'Académie ne désigne plus, à partir de cette année, de sujet spécial pour le prix Capuron, mais accorde ce prix à l'auteur du travail le plus intéressant sur un sujet quelconque d'obstétrique.

Après quelques observations de MM. Devergie et Depaul sur l'inconvénient qu'il y aurait à engager l'Académie pour l'avenir, cette conclusion est adoptée en ce qui touche le concours de 1873.

M. VERNEUIL lit le rapport pour le concours du prix Itard. Sept concurrents ont envoyé des ouvrages à l'Académie. La commission propose de décerner :

1° Un prix de 2,000 fr. à l'auteur d'un ouvrage intitulé : *Traité historique et pratique de la syphilis ;*

2° Un prix de 700 fr. à l'auteur d'un *Traité des maladies charbonneuses ;*

3° Des mentions honorables à deux des autres concurrents.

A quatre heures et demie, l'Académie se forme en comité secret pour voter sur les conclusions des rapports de prix.

SOCIÉTÉ DE THÉRAPEUTIQUE.

SÉANCE DU 21 JUIN 1871. — PRÉSIDENCE DE M. BOURDON.

EXPÉRIENCES DE M. GOURVAT SUR L'ACTION PHYSIOLOGIQUE DE LA DIGITALE ET DE LA DIGITALINE SUR LES TISSUS ET FONCTIONS DE L'ÉCONOMIE.

Suite et fin. — Voir les nos 26, 27, 28, 31, 39, 40, 43, 47, 50 et 51.

CONCLUSIONS.

De l'ensemble de ce travail, il résulte que la digitaline n'agit pas sur un organe unique à l'exclusion des autres, comme l'avaient prétendu certains auteurs, mais bien sur tous les appareils et toutes les fonctions, sinon simultanément, du moins successivement et progressivement; et le meilleur moyen de s'en convaincre, consiste à suivre pas à pas le série des phénomènes physiologiques qui se déroulent sous l'influence de doses graduellement croissantes de digitaline, en commençant par les plus faibles et terminant par les plus fortes.

Quand on administre cette substance à doses modérées et successives de manière à éviter les symptômes qui caractérisent le début de la saturation et de l'intolérance, son action semble se limiter aux systèmes, appareils et fonctions de la vie organique ou végétative sur lesquels elle s'exerce par l'intermédiaire du grand sympathique dont elle est le stimulant ou excitant direct.

Les deux appareils le plus immédiatement en rapport avec le système du grand sympathique sont ceux de la digestion et de la circulation ; aussi les fonctions auxquelles ils président sont-elles les premières atteintes par les effets de la digitaline, les autres ne l'étant que secondairement et consécutivement à celles-ci.

L'action de cette substance, à petites doses, s'établit lentement, sourdement, et comme en silence; ses effets sur l'appareil digestif sont obscurs et peu sensibles ; néanmoins elle facilite les garde-robes et donne un peu d'appétit aux malades, ce qui s'explique par les mouvements inconscients qu'elle détermine sur les parois du tube digestif ; son action sur l'utérus paraît nulle quand cet organe est vide et complétement revenu sur lui-même, et se manifeste par des contractions nettes et intermittentes quand il est gravide ou récemment débarrassé du produit de la conception et par le phénomène de l'hémostase quand il est le siége d'hémorrhagies; elle produit la mydriase par la contraction du dilatateur de la pupille.

Son action sur la circulation, quoique lente, obscure et silencieuse, comme tout ce qui s'accomplit du côté des fonctions organiques, est néanmoins parfaitement bien définie. Nous avons démontré, en effet, que la digitaline fait contracter les capillaires artériels et les artérioles, diminue leur capacité interne et oppose ainsi une barrière au cours du sang, qu'elle rend les mouvements du cœur plus forts, plus énergiques et plus réguliers, qu'elle augmente la tension artérielle, ramène la plénitude et la résistance du pouls et détermine le ralentissement des battements cardiaques et des pulsations artérielles, ralentissement qui est consécutif et directement proportionnel à l'élévation de la pression sanguine artérielle.

Il résulte de cette action sur l'appareil circulatoire que le cours du sang est considérablement ralenti, qu'il est devenu régulier, et, d'un mouvement alternativement accéléré et ralenti, s'est transformé en un mouvement uniforme; consécutivement à ces modifications de la circulation, toutes les fonctions vitales se modèrent et languissent; c'est ainsi qu'on voit la respiration se ralentir, les mouvements respiratoires, moins nombreux, sont plus calmes, plus égaux, plus réguliers et n'influencent plus les changements de la tension artérielle ; les phénomènes de l'hématose perdent doublement de leur activité par suite du ralentissement de la circulation et de la respiration; aussi la combustion devient-elle moins vive et la température tombe-t-elle de 1 ou 2 degrés au-dessous de la normale. Par suite du resserrement des capillaires et de l'augmentation de la tension artérielle, on voit les tissus pâlir, les sécrétions des muqueuses, de la peau et des glandes excentriques en général, se tarir ou devenir moins abondantes, tandis que la sécrétion urinaire est considérablement accrue.

L'amoindrissement des fonctions vitales et des phénomènes chimiques d'un côté, l'abondance de la sécrétion urinaire de l'autre, sont des causes puissantes de dénutrition et peuvent amener promptement la résorption de dépôts morbides solides ou liquides et même la destruction partielle des tissus normaux. On voit que, pour produire ces effets de sédation profonde, effets qui s'engendrent les uns les autres, la digitaline semble n'avoir agi jusqu'à présent qu'en stimulant légèrement le grand sympathique.

Si maintenant nous dépassons les limites de la tolérance en laissant les petites doses s'accumuler dans l'économie, ou bien si nous donnons en une seule fois une dose assez forte pour produire les signes de l'intolérance, l'exagération de la plupart des phénomènes précédents, tels que les coliques intestinales, les évacuations alvines, les nausées et parfois les vomissements, les tranchées utérines, les mictions plus fréquentes, la dilatation plus rapide de la pupille, la force et la fréquence des battements cardiaques, indiquent encore que la digitaline agit en

---

mais qui demanderait une statistique plus nombreuse pour qu'on pût en tirer les déductions positives, est le suivant : le *maximum* des décès se montre les troisième, quatrième et cinquième jours de la blessure; puis vient un temps d'arrêt, et le neuvième jour la mortalité reprend. Sur ces 12 décès, il faut compter un amputé de jambe (amputation secondaire) mort le sixième jour de l'amputation par suite d'infection purulente.

III. — DE JURANVILLE A BOURGES.

Les opinions politiques d'un bourgeois de Paris. — Pris pour des Prussiens. — La femme du tailleur. — Une partie de *bête ombrée*. — Nous retrouvons notre division.

En quittant Juranville notre intention était de retrouver le plus tôt possible le dix-huitième corps. Nous savions que l'armée française s'était retirée derrière la Loire, et comme nous voulions gagner le fleuve par la ligne la plus directe, nous prîmes la route de Châteauneuf qui nous parut le point le plus favorable pour traverser la Loire. Nous ne fîmes que passer par Bellegarde sans nous y arrêter, et nous espérions encore arriver à Châteauneuf, sinon le soir même, au moins le lendemain matin. Peu de temps après nous étions dans la forêt d'Orléans; nous n'avions pas rencontré un seul Prussien, et à Bellegarde nous n'avions pu avoir aucun renseignement sur leur position; mais toute la journée nous entendîmes le canon dans la direction de Gien et de Châteauneuf.

A quatre heures et demie du soir nous arrivions à Chicamour en pleine forêt; les hommes et les chevaux étaient fatigués; le froid était très-vif, il était impossible d'aller plus loin; nous nous décidâmes à faire halte. Chicamour se compose de deux ou trois maisons ; à gauche de la route un château moderne entouré d'un beau parc ; à droite une auberge assez misérable et quelques granges. Nous fîmes arrêter le brak devant la grille du parc; un monsieur en tenue de bourgeois campagnard était en train de parlementer avec notre avant-garde et paraissait fort peu enchanté de nous voir arriver sur ses domaines. Nous l'abordons, on s'explique, il s'humanise et finit par nous offrir des lits au château tout en s'excusant de ne pouvoir faire mieux. C'était M. X..., propriétaire de Chicamour et maire du village. Il était resté bravement dans son château avec sa femme, son fils et ses deux filles, préférant encore être là, malgré les périls de la situation, que de laisser tout à l'abandon. Il avait hébergé quelques jours avant tout l'état-major du dix-huitième corps et avait assisté à la retraite de l'armée française dont il nous traça le plus déplorable tableau.

Nous soupâmes à l'auberge tant bien que mal. L'aubergiste, une jeune paysanne, bourrue, revêche, méfiante, et dont le père avait été dans la matinée à demi assommé par les Prussiens, nous reçut on ne peut plus mal et paraissait avoir une aussi triste idée des Français que des Prussiens.

excitant le nerf grand sympathique plus fortement que tout à l'heure; mais ici intervient un autre élément qui change, du tout au tout, la fonction de la circulation et celles qui lui sont immédiatement subordonnées; c'est la diminution de la tension artérielle que le nerf sensible du cœur, impressionné trop vivement par une forte dose de digitaline, produit en déterminant la paralysie des vaso-moteurs par action réflexe à travers la moelle épinière; alors les capillaires et petits vaisseaux artériels se relâchent, deviennent béants, offrent un libre accès au cours du sang qui se précipite vers la périphérie en produisant un abaissement de tension dans les gros troncs artériels et par suite, l'accélération des battements du cœur et des pulsations artérielles.

Cette exubérance de la circulation périphérique entraîne à sa suite l'exagération des autres fonctions; les mouvements respiratoires sont plus fréquents, l'hématose plus puissante, la température plus élevée, les sécrétions muqueuses, cutanée, salivaire, biliaire, etc., plus actives; par contre la sécrétion urinaire est beaucoup diminuée; en même temps un calme et à la sédation qui surviennent à petites doses succèdent l'agitation et le malaise déterminés par de fortes doses.

Administre-t-on de nouvelles doses de digitaline de manière à arriver rapidement à l'intoxication, ou bien donne-t-on d'emblée une dose toxique, les phénomènes de la deuxième période vont s'exagérer d'abord, mais bientôt ils font place à une troisième période, caractérisée par l'anéantissement des forces, l'hyposthénisation des centres nerveux et nerfs volontaires, la paralysie du système musculaire en général et du muscle cardiaque en particulier, dont l'affaiblissement rapide finit par déterminer la syncope et la mort.

Cet exposé rapide des effets successifs produits par des doses croissantes de digitaline est loin d'embrasser tous les détails intéressants contenus dans ce travail, mais il suffit à donner une idée de l'ordre d'apparition des symptômes, qui constituent ce que l'on pourrait appeler la gamme physiologique du médicament.

Première période. — Digitaline à doses thérapeutiques.

Nous résumerons de la manière suivante les trois périodes :

Elle produit une légère stimulation de tout le système, grand sympathique, ganglions cardiaques, filets vaso-moteurs, etc., et par son intermédiaire.

Comme action immédiate :

1° Une faible excitation des muscles lisses du tube digestif, de la vessie, de l'utérus, etc.;

2° La dilatation de la pupille par la contraction de son muscle radié;

3° La contraction des vaisseaux artériels en général et de leurs branches capillaires en particulier;

4° L'augmentation de la tension artérielle et la diminution de la tension veineuse;

5° Le ralentissement, la régularité et l'énergie des battements du cœur;

6° La régularisation, l'uniformité et le ralentissement du cours du sang;

Comme action médiate :

7° La sédation du système nerveux volontaire central et périphérique;

8° Le ralentissement de la respiration;

9° L'amoindrissement des fonctions de l'hématose, de la combustion et de la fibrination du sang, en un mot, modération des fonctions hématopoiétiques;

10° Abaissement de la température;

11° Diminution des sécrétions excentriques, muqueuses, cutanée, salivaire, biliaire, spermatique, etc.;

12° Exagération de la sécrétion la plus concentrique, la sécrétion urinaire;

13° Comme conséquence, résorption des liquides et solides, morbides d'abord et normaux ensuite.

Deuxième période. — A doses contro-stimulantes.

Il y a deux actions parallèles et simultanées : excitation plus prononcée du grand sympathique et excitation du nerf dépresseur du cœur.

La première action détermine :

1° L'exagération des contractions de l'intestin, de l'estomac, de la vessie, de l'utérus et de la dilatation pupillaire;

2° L'augmentation de la force du cœur et de la fréquence de ses battements.

La deuxième action détermine :

1° La paralysie réflexe des vaso-moteurs;

2° Le relâchement et la dilatation des vaisseaux artériels en général et de leurs divisions capillaires en particulier;

3° La diminution de la tension artérielle et l'augmentation concomitante de la tension veineuse;

4° L'accélération consécutive des battements cardiaques;

5° L'accélération du cours du sang;

6° L'augmentation du chiffre des mouvements respiratoires;

7° Augmentation de la température;

8° La diminution de la sécrétion urinaire;

9° L'augmentation des sécrétions excentriques, cutanée, muqueuses, salivaire, biliaire, etc.

Troisième période. — A doses toxiques.

On observe deux temps bien distincts et successifs.

Au premier temps : Exagération de tous les phénomènes de la deuxième période.

Au deuxième temps :

1° Hyposthénisation des centres nerveux et nerfs volontaires,

2° Paralysie de tous le système musculaire;

3° Extinction plus prompte de la contractilité du muscle cardiaque que de celle de tout autre muscle;

4° Circulation lymphatique intacte;

5° Mort par syncope.

BIBLIOGRAPHIE.

OVARIOTOMIE; par le docteur CHARLES ISNARD (de Marseille). Deux brochures, 1869 et 1871. — Chez Bartalier-Feissat, typographes, à Marseille.

Parmi les divers problèmes que soulève l'étude clinique des kystes de l'ovaire, il en est deux qui nous paraissent primer tous les autres

---

Le lendemain matin nous partions pour Châteauneuf par un froid vif, mais par un soleil magnifique dont les rayons faisaient étinceler les arbres couverts de givre. Nous n'avions pas fait une lieue que nous entendions dans le lointain un roulement de chariots; des paysans, que nous rencontrons dans la forêt, nous disent qu'une forte colonne prussienne se dirige vers Orléans. Comme nous sommes fort peu désireux de les revoir et de tomber encore entre leurs mains, nous rebroussons chemin et nous revenons à Chicamour. M. X... nous reçut encore plus gracieusement que la veille. L'aubergiste elle-même nous fit bon accueil et devint presque prévenante. A coup sûr si nous restons encore quelques jours, on ne voudra plus nous laisser partir. Le soir nous tînmes compagnie à notre hôte en causant politique au coin de la cheminée. Notre brave D..., qui a décidément la bosse de l'apostolat, entreprit la conversion républicaine de M. X..., ce qui n'était pas une petite affaire; car ce dernier, excellent homme du reste, était bien le type le plus réussi de la bourgeoisie de province. Propriétaire et maire de l'Empire, il n'a pas au fond d'opinion politique réelle; l'Empire, l'orléanisme, la légitimité, la République même tout cela lui serait en somme à peu près indifférent pourvu que le gouvernement soit fort et conservateur; les Prussiens ne lui inspirent qu'une crainte médiocre, le patriotisme n'est pas précisément son fort, et comme il se doute bien que l'occupation prussienne ne s'étendra pas bien longtemps jusqu'à la Loire, il voudrait bien voir la guerre finie coûte que coûte. En somme il serait assez difficile de préciser ses opinions politiques; elles se résument, je crois, dans cette phrase qui termina victorieusement la discussion : « Pourvu que la banque de France ne soit pas pillée, le « reste m'est bien égal. » Il y a plus de gens qu'on ne pense dont c'est là la seule opinion politique.

Le 12 décembre, nous faisons une nouvelle tentative pour arriver à Châteauneuf; seulement au lieu de prendre la grande route qui, nous dit-on, est coupée, nous prenons par la traverse, coupée aussi. Nous ne pouvons cependant passer toutes nos journées à jouer à cache-cache avec les Prussiens; nous changeons notre itinéraire et nous nous dirigeons vers Lully. A Bouzy, notre arrivée met tout le village en rumeur; les paysans s'attroupent autour de nous et tout le monde nous engage à ne pas aller plus loin; les Prussiens sont tout près de là; l'un les a vus d'un côté, l'autre d'un autre. Impossible de rien connaître dans ces renseignements contradictoires.

Nous passons outre, déterminés à avancer quand même tant que nous pourrons. Arrivés en haut du côteau qui domine le Val de la Loire, nous apercevons la queue d'un convoi prussien qui file dans la direction de Châteauneuf. Les dragons rouges qui forment l'arrière-garde de l'escorte s'arrêtent un instant et semblent nous examiner de loin. Avec mes jumelles je les vois la tête tournée de notre côté et ayant l'air de se consulter. Cependant la vue de notre drapeau d'ambulance paraît les rassurer, car après une courte station, ils mettent leurs chevaux au galop à la suite du convoi et disparaissent derrière un bouquet d'arbres.

A quatre heures et demie nous arrivons à Saint-Père, petite ville

et par leur importance toute spéciale et par leur influence majeure sur le résultat définitif du traitement chirurgical : nous voulons parler des difficultés d'un diagnostic complet et de l'opportunité de l'ovariotomie.

Sans doute, les ouvrages classiques nous font connaître les signes différentiels qui permettent de distinguer, d'une manière générale, les kystes uniloculaires des multiloculaires, les kystes uniovariques des biovariques, etc. Et cependant, dans la pratique, que d'incertitudes parfois, que d'hésitations, que d'erreurs même révélées à l'autopsie!

Mais alors même que ces renseignements sur la composition anatomique de la tumeur kystique seraient déterminés avec une rigoureuse précision, le diagnostic est encore insuffisant si le chirurgien ne peut apprécier exactement ses diverses complications, et surtout les relations du kyste avec les parties circonvoisines. C'est ici que surgissent des difficultés cliniques parfois insurmontables, puisque dans certains cas l'erreur n'est dévoilée que vers la fin de l'opération.

Dans la remarquable opération d'ovariotomie qu'il a pratiquée avec succès le 1er avril 1869, M. le docteur Isnard (de Marseille) s'est trouvé en présence d'adhérences kystiques très-étendues, dont il n'avait *supposé* la présence que par la certitude d'une péritonite antérieure. Hors de là, soit avant, soit après la ponction exploratrice, il n'y avait eu que des signes négatifs.

« Quelle a été, se demande ce judicieux observateur, quelle a été la cause de cette erreur ou de cette insuffisance de diagnostic révélée seulement pendant l'ovariotomie, et plus tard par l'examen de la pièce pathologique?

« Elle résidait dans l'étendue même des adhérences, dans le volume énorme du kyste, dans l'amincissement excessif de ses parois et de la paroi abdominale.....

« J'appelle l'attention sur cette erreur de diagnostic; elle est très-facile. Plus d'un ovariotomiste l'a commise, et, précisément, en des circonstances analogues à la mienne.

« Dans ces cas, en effet, rien d'abord ne faisait soupçonner les adhérences; une première ponction, en vidant totalement le kyste, semblait démontrer le retrait complet de ses parois, et apportait ainsi une sécurité trompeuse. Plus tard, l'incision abdominale venait, seule, révéler inopinément toute l'étendue des adhérences. »

On ne saurait avouer avec plus de franchise l'insuffisance du diagnostic porté, ni mieux préciser les conditions multiples qui en ont été la cause, malgré les investigations les plus attentives.

Et cependant il n'est pas plus indifférent de pouvoir déterminer, avant de pratiquer l'ovariotomie, s'il existe ou non des adhérences, et quelles peuvent être leur étendue, tout aussi bien que la longueur ou la brièveté du pédicule : d'une part, les adhérences anciennes et étendues influent fâcheusement sur le résultat final de l'opération, au point que, de 1868 à 1869, M. Kœberlé n'a obtenu qu'une seule guérison sur cinq ovariotomies pratiquées pour des kystes avec adhérences graves, tandis que 15 cas avec adhérences nulles ou légères ont fourni 15 succès au même chirurgien. D'autre part, par leur résistance et leur vascularité, les adhérences peuvent être une source de complications pendant l'opération, en même temps qu'elles rendent celle-ci beaucoup plus difficile et laborieuse, sans parler même des cas où le chirurgien a dû la laisser inachevée.

Chez une des opérées de M. le docteur Isnard, la vascularité des tissus lui opposa de sérieuses difficultés. « A droite, dit-il, sur toute la surface interne de la paroi abdominale, particulièrement vers le creux épigastrique et le rebord des côtes, le sang coulait en nappe avec une extrême opiniâtreté. Douze pinces hémostatiques laissées à demeure pendant 20 à 30 minutes ne suspendirent que partiellement l'hémorrhagie. Il fallut revenir aux pinces et recourir finalement au perchlorure de fer appliqué, au moyen du doigt, avec persévérance et sur une grande étendue. L'écoulement sanguin fut entièrement tari, mais l'hémostasie m'avait arrêté plus d'une heure. »

Dans un autre cas, après avoir isolé le kyste de ses nombreuses adhérences abdominales, épiploïques et intestinales, M. Isnard trouva, au lieu d'un simple pédicule, une base d'implantation très-large et très-courte, étendue d'un ovaire à l'autre, adhérente à tout le fond de l'utérus hypertrophié, jusqu'à la vessie elle-même, et laissant libre seulement, en arrière, le cul-de-sac utéro-rectal. Bien que la tumeur provînt essentiellement de l'ovaire gauche, la trompe et surtout l'ovaire droits, excessivement hypertrophiés, faisaient corps avec la paroi kystique et allaient se continuer en bas avec le pédicule, pour en augmenter encore les dimensions.

Ici, l'habile chirurgien de Marseille ne put se servir d'un clamp d'une grande amplitude qui ne pouvait embrasser une masse aussi considérable et aussi courte. Le procédé du morcellement, conseillé en pareil cas par M. Péan, ne fut pas non plus praticable, parce que l'instrument était incapable de saisir la portion cylindrique, volumineuse et fibro-cartilagineuse qui composait, pour ainsi dire, la charpente des tissus à diviser. Finalement, après un examen très-minutieux qui permit de diviser le masse totale en deux énormes faisceaux, M. Isnard les étreignit, chacun séparément, dans une ligature, en ayant soin de comprendre un kyste extraovarien développé à côté; la portion gauche fut coupée avec de forts ciseaux, au-dessus de la ligature; mais ni le clamp ne put saisir le faisceau du côté droit, ni l'écraseur de Chassaignac n'eut assez de puissance pour en opérer la section qui dut être pratiquée à l'aide d'un fort bistouri; le badigeonnage du moignon avec du perchlorure de fer termina cette laborieuse opération. « Loin d'être superflues, nous dit cet habile opérateur, toutes ces mesures étaient rendues nécessaires par la structure de la base d'implantation, dont le volume et la consistance cartilagineuse insolite, en paralysant la puissance des instruments, pouvaient exposer à de redoutables hémorrhagies. »

Nous avons à dessein esquissé les phases ultimes de cette dernière opération, pour légitimer nos réflexions sur les difficultés d'un diagnostic complet et pour montrer en même temps les complications sans nombre qui ont tenu sans cesse en éveil l'esprit ingénieux de notre savant confrère. Complications insolites de la tumeur, insuffisance elle-même des instruments les mieux appropriés aux éventualités les plus rares : toutes difficultés se trouvaient réunies chez la même malade. Nous sommes heureux d'ajouter que le brillant chirurgien de Marseille s'est élevé à la hauteur des difficultés imprévues de l'opération, et qu'il les a surmontées avec le plus grand succès.

---

placée en face de Sully sur la rive droite de la Loire. Le pont de fil de fer qui relie les deux rives a été coupé par les Français; il ne reste que quelques poutres sur lesquelles il est impossible de s'aventurer. Nous envoyons chevaux et voitures à Sainte-Claude, où se trouve, nous dit-on, un bac assez grand pour les passer, et nous nous disposons à traverser la Loire. Les barques étaient du côté de Sully; nous les hélons et leur faisons signe de venir nous prendre. Tout à coup nous voyons la barque qui s'était détachée du bord et était déjà au milieu du fleuve, rebrousser subitement chemin et les bateliers faire force de rames vers la rive opposée; nous avions beau multiplier nos cris et nos signaux, ils n'en ramaient que plus fort. Ils nous prenaient pour des Prussiens déguisés. Cependant, grâce à l'intervention de quelques habitants de Saint-Père qui joignirent leurs cris aux nôtres, ils finirent par se rassurer et se décidèrent à venir nous prendre. A notre débarquement, tout Sully était sur le quai, le bruit s'était répandu en ville que les Prussiens voulaient passer la Loire; un peu plus on nous recevait à coups de fusil. Parmi les personnes attirées sur le quai se trouvaient justement le docteur B..., maire de Sully, auquel nous nous empressâmes d'expliquer qui nous étions et d'où nous venions, et plusieurs médecins de l'ambulance Lyonnaise de M. Laroyenne qui occupaient avec 70 blessés le beau château de Sully. Nous éprouvâmes un certain plaisir à leur serrer la main et à sentir la Loire entre nous et l'ennemi. Une heure après, nous étions installés devant une table bien servie à l'hôtel du Grand-Sully, et, faut-il l'avouer, nous oubliâmes un peu les malheurs de la patrie devant un dîner comme nous n'en avions pas fait depuis longtemps.

A huit heures du soir, je frappais à la porte d'une des maisons les plus cossues de Sully, mon billet de logement à la main. J'entendais derrière la porte des chuchotements mystérieux et des paroles à voix basse; enfin une voix tremblante demanda « qui est là? » Sur ma réponse, les verroux crient, la porte s'entr'ouvre, et je vois une vieille dame la tête enveloppée d'une coiffe semblable à celle d'une religieuse, la figure pâle, l'air effaré et tremblant de tous ses membres. La rumeur avait fait son chemin dans Sully: j'étais encore pris pour un Prussien.

Le lendemain nous partions à dix heures pour Argent; l'armée française est dans les environs de Bourges; c'est là que nous devons retrouver le dix-huitième corps. A Argent nous nous arrêtons deux jours pour attendre nos chevaux, qui ont passé la Loire à Sainte-Claude et ne sont pas encore arrivés. L'armée française a laissé là de tristes souvenirs: les clôtures, les portes des jardins et des étables, les arbres fruitiers, tout a été brûlé par les soldats; c'est là que j'entendis pour la première fois ces paroles que je devais entendre plus tard si souvent : «Nous aimons encore mieux avoir les Prussiens que les Français. » Les femmes surtout ne se gênaient pas pour dire leur manière de voir. Si jamais vous passez à Argent, arrêtez-vous à l'auberge principale du village, où l'on est, ma foi, très-bien, et après le dîner, engagez un peu la conversation (ce qui ne sera pas très-difficile) avec une voisine, la femme du tailleur du village, dont la boutique est de l'autre

L'opportunité de l'ovariotomie est différemment appréciée par les chirurgiens. Pour les uns, c'est une opération *in extremis* à laquelle il ne faut recourir que lorsque l'accroissement de la tumeur porté à ses dernières limites compromet l'existence de la malade et nécessite une opération radicale. Pour d'autres, l'ovariotomie hâtive doit toujours être pratiquée, à l'exclusion même de toute autre méthode thérapeutique.

L'exagération nous paraît être des deux côtés, et dans son excellent *Traité des maladies de l'utérus*, M. le professeur Courty a nettement posé les indications et les contre-indications des ponctions et des injections iodées, d'une part, et de l'ovariotomie, de l'autre.

Les remarquables observations de M. le docteur Isnard ne sont nullement favorables à l'ovariotomie tardive ni à la temporisation. Trop de complications générales et locales viennent accroître les difficultés et les dangers d'une opération tardive! Et si l'on n'oublie pas qu'abandonnés à eux-mêmes ou traités par les moyens médicaux, les kystes ovariques se terminent presque tous par la mort, on comprend que notre judicieux confrère se prononce d'une manière générale pour leur extirpation, dont il excepte toutefois quelques kystes uniloculaires passibles d'autres méthodes thérapeutiques.

Quant aux indications précises qui imposent l'obligation de ne plus différer l'opération, cet habile observateur les spécialise dans les deux caractères suivants : constatation d'un kyste multiloculaire et de sa marche progressive.

Les trois faits, qui servent de base à ces deux intéressants mémoires, justifient pleinement la conclusion judicieuse de notre intelligent confrère. Rappelons, en effet, que suivant qu'elle est hâtive ou tardive, l'ovariotomie est une opération ou simple et bénigne, ou extrêmement compliquée et grave. La conduite du chirurgien se trouve dès lors toute tracée, et aux lenteurs funestes d'une thérapeutique inefficace, il faut savoir hardiment préférer, de bonne heure, l'extirpation complète de la tumeur.

Nous n'insisterons pas davantage sur ces deux brochures, dont nous n'avons cherché à mettre en relief que les conclusions les plus pratiques.

Nous aurions pu signaler encore le magnifique résultat qu'a obtenu M. Isnard chez sa première malade, au milieu des circonstances les plus défavorables, ce qui prouve que l'ovariotomie peut être tentée, avec succès, à Marseille comme dans les autres grandes villes. Mais nous préférons borner là notre analyse, et réserver aux chirurgiens la satisfaction d'apprécier dans tous leurs détails les deux excellents mémoires de notre distingué confrère.

SISTACH.

VARIÉTÉS.

CORRESPONDANCE.

DE LA GALVANO-CAUSTIQUE CHIMIQUE.

Monsieur le Rédacteur,

Permettez-moi de revenir encore une fois (ce sera la dernière) sur la partie historique de la galvano-caustique chimique. (Voir les n°s 5, 41, 47.)

Je pense, avec M. Amussat, que M. Fabré-Palaprat a montré qu'on pouvait obtenir par l'électricité des eschares, qu'il croyait être les mêmes que celles du moxa, tandis qu'elles étaient dues à l'action chimique du courant; il croyait en effet *avoir trouvé dans le galvanisme le moyen d'obtenir depuis le plus faible degré de chaleur jusqu'à la plus active combustion.*

A cet égard, M. Amussat pouvait se dispenser de rapporter le passage du traducteur de Laheaume et de ma communication faite à la Société de chirurgie en 1860, du moment où moi-même, bien longtemps avant lui, dans les travaux publiés et communiqués à la Société de chirurgie en 1862 et 1866, et dans le *Résumé des études sur la galvano-caustique chimique* (GAZ. MÉD. 1866), j'ai démontré l'erreur dans laquelle était tombé M. Fabré-Palaprat.

D'après le fait dont il est question, M. Amussat dit que Fabré-Palaprat a *découvert* la galvano-caustique chimique.

Une *découverte* est le résultat heureux des recherches ayant pour but d'arriver à la connaissance d'une vérité scientifique, ou à l'explication et à la définition d'un phénomène quelconque. Or, quels ont été les principes scientifiques trouvés par Fabré-Palaprat, qui l'ont dirigé dans l'application qu'il a faite pour obtenir les cautérisations? Quelles ont été ses études pour arriver à l'explication et à la définition du phénomène qui se présentait à ses yeux? Quelle a été l'explication qu'il en a donnée? Quelles sont les règles scientifiques pour faire des applications semblables? L'opération de Fabré-Palaprat est passée dans les annales de la science comme un fait isolé, accompagné d'une explication erronée.

Ce fait n'a été saisi dans sa juste valeur ni par lui ni par aucun autre, pour fonder la méthode opératoire qu'on appelle aujourd'hui galvano-caustique chimique. Au contraire, l'interprétation erronée qui lui a été donnée par Fabré-Palaprat s'est répandue parmi les physiciens et les médecins, qui ont attribué toujours à l'action thermique de l'électricité, sinon à l'exaltation vitale, toutes les eschares qui se présentaient sous l'action du courant. La conséquence de cette erreur, proclamée par Fabré-Palaprat et soutenue par l'autorité de son nom, a été de retarder les études sur la véritable cause du phénomène annoncé et l'institution d'une opération méthodique jusqu'au jour où d'autres faits ont provoqué les études nécessaires pour arriver à la connaissance de la véritable cause, qui a été trouvée dans l'action chimique de l'électricité.

Le point de départ de ces études, loin d'être le fait de Fabré-Palaprat, a été la considération des eschares qui, comme accident fâcheux, accompagnaient souvent l'électro-puncture dans le traitement des anévrysmes, ainsi qu'il est démontré dans mes études sur cette opération publiées en 1856 et présentées à la Société de chirurgie par M. Velpeau. Si dans mes études successives, de *l'action chimique de l'électricité sur les tissus vivants*, présentées à la même société, et dans le *Résumé des études sur la galvano-caustique chimique* (GAZ. MÉD. 1866), j'ai rapporté le fait de Fabré-Palaprat, ce n'a été que pour rectifier une erreur qui jusqu'alors s'était opposée au progrès de nos connaissances relatives aux différents modes d'agir du courant électrique.

côté de la rue, et vous en entendrez de belles. Tudieu! quelle commère et quelle langue! Petite, jeune, jolie, nerveuse, l'œil vif, la dent blanche, la riposte prompte, la parole hardie, on aurait cru entendre une de ces servantes de Molière que caractérise si bien dame Pernelle. Et comme elle nous arrangea tous de la belle façon, militaires de tous grades et de toutes couleurs, depuis le premier jusqu'au dernier, depuis le général en chef jusqu'au plus pauvre fantassin; cela manquait peut-être d'atticisme, mais ce n'était pas canaille, c'était du plus pur gaulois. Et malheureusement pour nous, comme tout cela était mérité, et comme ce Camille Desmoulins en jupons nous cinglait nos vérités à la face!

Quand les femmes s'y mettent, elles sont terribles; elles ont la violence de la passion et le génie de l'invective; elles savent trouver le mot qui porte juste, le trait qui blesse, la vérité cruelle qui atteint l'adversaire dans ce qu'il a de plus cher et de plus intime. Leur colère s'allume vite et passe de même; mais tant qu'elle dure, elle est sans frein et sans pitié; feu de paille, mais qui brûle bien. Sait-on pourquoi notre héroïne se livrait à cette vigoureuse diatribe contre l'armée française? Etait-ce le cri du patriotisme irrité? Etait-ce la honte de la défaite et de cette retraite précipitée? Oh! que non pas! C'était la perte d'une boîte d'aiguilles, disparue dans la bagarre et enlevée à la table de travail de son mari. C'était là le grand grief, l'étincelle qui avait mis le feu aux poudres. N'est-ce pas essentiellement féminin?

Comme contraste avec cette conversation colorée, nous assistions le soir, V... et moi, chez notre hôte, M. X..., notaire honoraire, à une partie de *bête ombrée*, en compagnie du maire et de quelques notables de l'endroit; ceux qui ne jouaient pas buvaient du cognac en causant politique. On accuse parfois les caricaturistes d'exagération; on leur reproche souvent de tomber dans la charge; on a tort; il y avait là quelques types qu'on aurait crus sortis du crayon de Cham ou de Daumier; en assistant à cette partie de *bête ombrée*, on se serait cru au Palais-Royal à une représentation de *la Cagnotte*, c'était à se tordre. Il faut avoir assisté à ces conversations où la niaiserie est élevée à la vingtième puissance, avoir entendu ces réflexions saugrenues, ces plaisanteries idiotes, pour se faire une idée du degré auquel peut atteindre parfois la bêtise humaine, et cependant tous ces gens-là étaient des notables de l'endroit, riches, propriétaires, intelligents même pour le maniement de leurs affaires et la culture de leurs biens; mais tout ce qui sortait du cercle des intérêts matériels et de l'intérêt personnel était pour eux lettre morte; cela n'existait pas, la pensée était cristallisée dans ces cerveaux envahis par l'atrophie de l'inaction; un gramme de substance cérébrale leur suffisait pour penser, le reste ne leur servait guère à autre chose qu'à maintenir par sa masse l'équilibre physique de l'organisme; leur cerveau était là, non pas pour l'exercice de l'intelligence, mais pour que le centre de gravité du bipède humain tombât exactement dans le petit bassin en avant de la troisième vertèbre sacrée.

On crie avec raison contre l'ignorance, mais il y a quelque chose de

En effet, ce n'est qu'en 1860, au sein de la Société de chirurgie, qu'on a mis au jour l'erreur qui dominait dans la science; qu'on a démontré l'action chimique cautérisante de l'électricité; que la galvano-caustique qui, jusqu'alors, n'était connue que par l'action calorifique du courant, a été distinguée en thermique et chimique, et celle-ci en acide et alcaline; qu'on a touché aux règles pour obtenir les différentes escharres chimiques et pour les éviter. Voilà la véritable origine de la galvano-caustique chimique, et le fait de M. Fabré-Palaprat n'y a eu aucune part.

Dr CINISELLI.

Crémone, 7 décembre 1871.

CHRONIQUE.

PROPOSITION DE LOI TENDANT A RÉORGANISER L'ENSEIGNEMENT DE LA MÉDECINE. — M. Naqnet a déposé le 5 décembre dernier, sur le bureau de l'Assemblée nationale, un projet de loi tendant à la réorganisation de l'enseignement de la médecine. Le JOURNAL OFFICIEL a publié il y a quelques jours ce document. Nous attendrons, pour l'examiner, que la question de l'enseignement soit mise à l'ordre du jour des délibérations de l'Assemblée nationale. Nous aurons sans doute alors à étudier comparativement d'autres projets, entre autres le rapport que la Faculté de médecine de Paris aura adressé au ministre de l'Instruction publique en réponse à la demande d'avis dont nous avons parlé dans notre dernier numéro. Nous pourrons ainsi, tout en mettant à profit l'étude que nous en avons déjà faite, approfondir davantage la question et dégager d'une manière plus nette les conclusions pratiques auxquelles il nous paraîtra préférable de s'arrêter.

**

ÉCOLE SECONDAIRE DE MÉDECINE DE BORDEAUX. — Le nombre des inscriptions prises à l'École de médecine de Bordeaux pour le trimestre de novembre 1871 est de 285. Les années précédentes, pour le même trimestre, il avait varié entre 120 et 140. Voilà des chiffres significatifs et éloquents en faveur de la décentralisation universitaire. Que pourrait-on objecter à la création d'nne Faculté de médecine, ou mieux d'une Université à Bordeaux? Par sa position dans le sud-ouest dont elle est véritablement la capitale, par ses immenses relations avec l'étranger, cette ville est appelée à devenir un grand centre d'instruction, comme elle est déjà depuis longtemps un grand centre de commerce.

BULLETIN HEBDOMADAIRE DES DÉCÈS D'APRÈS LES DÉCLARATIONS A L'ÉTAT CIVIL DE PARIS, DU 16 AU 22 DÉCEMBRE 1871.

CAUSES DE DÉCÈS.	DOMICILE.	HOPITAUX.	TOTAUX.	TOTAL des décès de la semain précédente.
Variole	»	2	2	2
Rougeole	7	3	10	10
Scarlatine	2	»	2	2
Fièvre typhoïde	19	26	45	50
Typhus	»	»	»	»
Erysipèle	3	1	4	8
Bronchite	34	2	36	46
Pneumonie	51	21	72	56
Dysenterie	2	2	4	2
Diarrhée cholériforme des jeunes enfants	1	»	1	»
Choléra nostras	»	»	»	2
Choléra asiatique	»	»	»	»
Angine couenneuse	9	»	9	10
Croup	6	13	19	12
Affections puerpérales	2	4	6	3
Autres affections aiguës	167	46	213	244
Affections chroniques	283	70	353	395
Affections chirurgicales	33	19	52	62
Causes accidentelles	17	»	17	25
Totaux	636	209	845	929

LONDRES. — Population, 3,263,872 h. — Décès du 10 au 16 décembre 1871 2,121

Variole, 106. — Fièvre typhoïde, 42. — Rougeole, 97. — Coqueluche, 99. — Scarlatine, 37.

FLORENCE. — Population, 196,606 h. — Décès du 10 au 16 décembre 1871 167

Variole, 5. — Fièvre typhoïde, 4. — Diphthérie, 12.

AVIS.

MM. les abonnés sont priés de vouloir bien renouveler leurs abonnements avant la fin de l'année, ou dès la première semaine de janvier.

Le meilleur mode d'abonnement ou de renouvellement consiste dans l'envoi, à l'adresse et à l'ordre du Rédacteur en chef et administrateur, d'un mandat sur la poste, d'un chèque ou d'une traite à vue sur une maison de banque ou de commerce de Paris. En adoptant ce mode de payement, MM. les abonnés éviteront des frais de commission ou de recouvrement qui ne leur profitent en rien et n'ont d'autre résultat que d'accroître inutilement les charges du journal.

Le Directeur scientifique, J. GUERIN. Le Rédacteur en chef et Administrateur, Dr F. DE RANSE.

Paris. — Imprimerie CUSSET et Ce, rue Racine, 26.

plus triste encore et de plus dangereux que l'ignorance, c'est la bêtise, cette mère de l'indifférence et de la routine. Vous pouvez faire quelque chose d'un ignorant, mais d'un imbécile, rien; c'est irremédiable et incorrigible. Je les observais en silence, examinant ces fronts étroits, ces crânes pyramidaux, couverts de bosses et de dépressions à faire rêver un phrénologue, et je songeais involontairement à la dégénérescence de l'espèce humaine, tout en regardant ces figures honnêtement niaises sur lesquelles se reflétaient les tranquilles émotions de la *bête ombrée*.

Le 15 décembre nous quittions Argent à huit heures du matin; le soir nous couchions à la Chapelle, et le lendemain matin nous retrouvions à Asnieres, à quelques lieues de Bourges, la première division du 18e corps. Il y avait dix-huit jours que nous en étions séparés.

Dr H. BEAUNIS.

Suivant la NOUVELLE PRESSE LIBRE de Vienne, l'épidémie de petite vérole qui règne à Berlin, et qui n'est pas disparue, comme on le disait, aurait déjà emporté 9,000 personnes, soit 1 pour 100 de la population. Il est à craindre, dit le même journal, qu'elle ne se répande en d'autres villes d'Allemagne, à moins qu'on ne prenne des mesures pour exiger la revaccination, comme à Gotha.

**

Les pertes de l'armée bavaroise, pendant la dernière guerre, se montent, tant en tués qu'en blessés, à 828 officiers et 11,822 soldats, non compris un millier de simples soldats et 4 officiers qui, n'ayant pas été retrouvés, peuvent être comptés au nombre des morts. 3,000 hommes environ ont été enlevés par les maladies; total : 16,554. La levée avait été de 173,000 hommes, sur lesquels il était parti d'abord 70,000 hommes, puis 60,000, en tout 130,000. (GAZETTE D'AUGSBOURG.)

**

Le ministre de l'intérieur a invité le préfet du Rhône à surseoir aux vacances qui devaient avoir lieu le 31 décembre prochain dans le Conseil général d'administration des hôpitaux de Lyon et de maintenir dans leurs fonctions tous les membres sortants. Cette mesure est motivée par la présentation prochaine du projet de loi sur la gestion des établissements de bienfaisance.

TABLE ALPHABÉTIQUE

DES MATIÈRES CONTENUES DANS LE TOME VINGT-SIXIÈME

DE LA TROISIÈME SÉRIE DE LA GAZETTE MÉDICALE DE PARIS

POUR L'ANNÉE 1871.

A

F

G

H

I

J

R

S

T

U

V

Y

TABLE DES AUTEURS.

FIN DES TABLES.

